

Data pubblicazione: 16/03/2026

Responsabilità ex art. 2049 c.c. della compagnia per illecito del subagente - Fondamento - Inserimento nella rete distributiva dell'impresa assicurativa - Piena autonomia del subagente; assenza di uno stabile vincolo di soggezione - Irrilevanza

e contro

██████████, rappresentata e difesa dall'avv. ██████████
██████████ e dall'avv. ██████████ ██████████ ██████████
██████████, con domicilio digitale *ex lege*

- controricorrente e
ricorrente incidentale -

avverso la sentenza della Corte d'appello di Venezia n. 275 dell'8/2/2022;
udita la relazione svolta nella pubblica udienza del 19/12/2025 dal
Consigliere Dott. Giovanni Fanticini;
udito il P.M., in persona del Sostituto Procuratore Generale Dr. Mario Fresca,
che ha concluso per l'inammissibilità o il rigetto del ricorso principale, il
rigetto del ricorso incidentale della compagnia assicuratrice, l'accoglimento
del ricorso incidentale dell'assicurata;
uditi i difensori delle parti.

FATTI DI CAUSA

1. ██████████ convenne in giudizio, innanzi al Tribunale di Vicenza,
██████████, ██████████, ██████████, ██████████
██████████ e ██████████; domandò la condanna di ██████████ al
pagamento degli importi maturati dalle polizze vita sottoscritte oppure, in
subordine, la condanna in solido di tutti i convenuti, per loro responsabilità
extracontrattuale, al pagamento della somma corrispondente al valore dei
premi versati.

2. L'attrice affermò che ██████████, subagente assicurativo, in pro-
prio e tramite ██████████ (successivamente fallita), le aveva proposto la
stipula di una serie di polizze vita "a capitalizzazione", ottenendo il paga-
mento di ingenti somme (complessivamente Euro 632.496,53 per otto po-
lizze, di cui cinque già scadute al momento dell'introduzione del giudizio),
senza che la compagnia avesse poi rimborsato il capitale maturato o versato
l'importo riscattato; poiché ██████████ era collaboratore (subagente)
dell'agenzia di ██████████ – agente di ██████████ (poi, divenuta

██████████), dapprima come socio e amministratore della ██████████ ██████████, poi quale persona fisica – ██████████ domandò la condanna di tutti i convenuti *«al pagamento degli importi maturati dalle summenzionate polizze alle scadenze fissate, oltre interessi e rivalutazione, ovvero, in subordine, la condanna di tutti i convenuti in solido, al pagamento della somma di € 632.496,53 (pari al valore dei premi versati) per un’asserita responsabilità extracontrattuale»*.

3. ██████████ si costituì eccependo la propria carenza di legittimazione passiva, sostenendo che i fatti di causa riguardavano un periodo (2002-2010) in cui non era agente generale di ██████████ (poi ██████████), ruolo che aveva ricoperto solo dal 1° luglio 2009 al 30 aprile 2010; inoltre, formulò disconoscimento della corrispondenza tra i documenti prodotti e gli originali e attribuì il danno al comportamento imprudente e negligente di ██████████, che aveva disatteso le cautele previste dalle condizioni generali di assicurazione nella conclusione dei contratti e nei pagamenti.

4. ██████████ si costituì rilevando l’insussistenza di rapporti con ██████████ ██████████, poiché i moduli di polizza prodotti risultavano alterati e non corrispondevano a quelli ufficiali. La compagnia chiese di essere manlevata sia da ██████████ che da ██████████.

5. Il Tribunale di Vicenza, con la sentenza n. 1863 del 10 settembre 2019, accertò e dichiarò l’esistenza, validità ed efficacia delle polizze n. ██████████ del 3 marzo 2005, n. ██████████ del 29 novembre 2007 e n. ██████████ del 19 maggio 2003 e condannò ██████████ al pagamento in favore di ██████████ della somma complessiva di Euro 160.000, maggiorata degli interessi legali dalla messa in mora al saldo. Inoltre, ai sensi dell’art. 2049 c.c., condannò ██████████, ██████████ e ██████████ ██████████, in via solidale, al pagamento in favore di ██████████ della somma capitale di Euro 472.496,53, oltre a rivalutazione monetaria dalla domanda al saldo; fu dichiarata improcedibile la domanda di risarcimento nei confronti di ██████████ (società fallita).

6. Avverso la sentenza di primo grado proposero impugnazione [REDACTED] (appello principale) e [REDACTED] (appello incidentale); [REDACTED] a sua volta appello incidentale.

7. La Corte d'appello di Venezia, con la sentenza n. 275 dell'8 febbraio 2022, confermò integralmente la sentenza del Tribunale di Vicenza, rigettando sia l'appello principale sia gli appelli incidentali; compensò le spese processuali del grado.

8. Avverso tale decisione [REDACTED] ha proposto ricorso per cassazione, fondato su tre motivi.

9. Hanno resistito [REDACTED] e [REDACTED] con distinti controricorsi contenenti ricorsi incidentali (basati, rispettivamente, su due e su nove motivi).

10. Il Pubblico Ministero ha chiesto, con la propria memoria e nella discussione durante l'odierna udienza, che la Corte «a) *dichiari inammissibile e, in via subordinata, rigetti il ricorso principale*; b) *rigetti il ricorso incidentale della Compagnia assicuratrice*; c) *accolga il ricorso incidentale della assicurata*».

11. Le parti hanno depositato memorie ex art. 378 c.p.c.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1. Preliminarmente, va esaminata l'istanza di rinvio dell'udienza avanzata dal difensore di [REDACTED], il quale, affetto da un «*malessere generale accompagnato da forti cefalee che non consentono la necessaria concentrazione sui temi da trattarsi per l'udienza*» a seguito di crisi ipertensiva, ha prodotto certificato medico (datato 18/12/2025) che prescrive «*giorni 3 (tre) di riposo e cure domiciliari*».

2. Osserva il collegio che il legittimo impedimento del difensore presuppone la sussistenza di una assoluta impossibilità a comparire, che deve essere adeguatamente documentata e tale da rendere oggettivamente impossibile la partecipazione all'udienza: non ogni difficoltà, infatti, integra un

impedimento assoluto, ma solo quelle condizioni che determinano l'impossibilità totale e non superabile di presenziare.

3. Nel caso di specie, l'impedimento dedotto non presenta tale carattere di assolutezza: il legale ha prodotto certificazione medica attestante un periodo di riposo domiciliare, senza indicazione di un ricovero, né di specifiche circostanze cliniche tali da impedire in modo totale e insuperabile l'attività professionale o la partecipazione all'udienza; la sola indicazione di riposo, in assenza di una diagnosi che attesti una condizione di gravità tale da comportare una reale impossibilità a comparire, non costituisce impedimento assoluto, ma integra una situazione di semplice difficoltà, non sufficiente a giustificare il rinvio dell'udienza.

4. Col primo motivo del ricorso principale, formulato ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., [REDACTED] ha denunciato la «*Errata / mancata applicazione art. 1362 c.c. in relazione alla interpretazione della clausola di continuità amministrativa e in relazione all'art. 2049 c.c.*», per avere la Corte d'appello erroneamente interpretato la clausola contenuta nell'accettazione di incarico di agente per subentro alla [REDACTED] [REDACTED] – avvenuto «*in regime di continuità amministrativa con assorbimento da parte del nuovo mandato di tutti gli effetti economici derivanti dalla precedente gestione societaria dell'agenzia generale di Vicenza della società [REDACTED] in persona dei soci amministratori [REDACTED] e [REDACTED] (dal 1 febbraio 2000 al 30.6.2009)*» – attribuendole un significato diverso da quello letterale, atteso che la stessa riguardava solo i rapporti economici tra agenti succedutisi, non già la trasmissione di ogni responsabilità fatti avvenuti in epoca precedente.

5. Il motivo è inammissibile per plurime ragioni.

6. La censura, con riguardo alla pretesa errata o mancata applicazione dell'art. 1362 c.c. in relazione all'interpretazione della clausola di «*continuità amministrativa*», risulta apodittica, in quanto si limita a censurare la decisione della Corte d'appello senza sviluppare una critica argomentata e specifica rispetto al percorso motivazionale seguito dal giudice di merito; in

altre parole, si afferma che la Corte di merito avrebbe disapplicato il criterio letterale di interpretazione contrattuale, senza tuttavia indicare in modo puntuale quali sarebbero le ragioni di manifesta illogicità o arbitrarietà dell'interpretazione adottata, né quali elementi testuali o sistematici avrebbero necessariamente imposto la diversa lettura proposta (si richiama, in proposito, Cass. Sez. 3, 08/01/2025, n. 353, Rv. 673743-01).

7. In ogni caso, l'interpretazione del giudice di secondo grado – secondo cui la clausola di continuità amministrativa comporta il subentro del cessionario nella complessiva gestione dell'agenzia e nei relativi rapporti giuridici, ivi compresi quelli attinenti a responsabilità civile per fatto degli ausiliari – non appare né illogica, né implausibile, essendo fondata su una lettura complessiva del testo contrattuale e sulla ricostruzione del rapporto organico tra le parti (in tema: Cass. Sez. L., 03/07/2024, n. 18214, Rv. 671915-01; Cass. Sez. 3, 28/11/2017, n. 28319, Rv. 646649-01).

8. Il secondo motivo del ricorso principale, formulato ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 3, c.p.c., denuncia: «*Violazione falsa applicazione dell'art. 2049 c.c. in relazione alle difese ed eccezioni svolte da [REDACTED] con riferimento alla documentazione prodotta in giudizio ed in relazione alla mancata applicazione delle norme di cui agli art. 214-215 c.p.c.*»; ad avviso del ricorrente [REDACTED], la Corte di merito non ha considerato le eccezioni e i disconoscimenti formulati da [REDACTED] rispetto alle sottoscrizioni dei contratti e alle quietanze prodotti in copia da [REDACTED]; contrariamente a quanto affermato dal giudice d'appello, il solo richiamo dell'art. 2049 c.c. non spiega la ragione per la quale, a fronte di documenti inutilizzabili (non essendosi proceduto a verifica della documentazione), il presunto preponente avrebbe dovuto assumere la responsabilità per rapporti assicurativi e i pagamenti non dimostrati.

9. Il motivo – relativo alla presunta violazione e falsa applicazione dell'art. 2049 c.c. in relazione all'utilizzo di documentazione prodotta in giudizio – è inammissibile in quanto non soddisfa i requisiti di specificità richiesti dall'art. 366, comma 1, n. 6, c.p.c.

10. Il ricorrente, difatti, si limita a contestare genericamente l'utilizzo di "documenti" senza riassumerne il contenuto, senza trascriverli, né indica compiutamente quali siano gli atti o le quietanze di premio di cui lamenta l'illegittimo utilizzo.

11. In particolare, il motivo non chiarisce se le quietanze fossero state sottoscritte da [REDACTED] (e in tal caso il disconoscimento sarebbe in radice inammissibile non potendosi configurare la contestazione rispetto a documenti firmati da altri) o solo apparentemente (con firma falsa apposta da [REDACTED]) da [REDACTED] (se così fosse, peraltro, lo stesso disconoscimento proverebbe la condotta fraudolenta del callido subagente e, quindi, la responsabilità ex art. 2049 c.c. dell'agente per cui operava; dunque, la censura risulterebbe comunque non decisiva).

12. Col terzo motivo del ricorso principale, formulato ai sensi dell'art. 360, primo comma, n. 4, c.p.c., si lamenta: *«Sul concorso di colpa della signora [REDACTED]. Totale assenza di motivazione/ motivazione apparente ex art. 360 comma 1 n. 4 c.p.c. su un punto decisivo della controversia»*, per avere la Corte di merito omissa la motivazione sul denunciato concorso di [REDACTED] nella causazione del sinistro; secondo il ricorrente, il solo affermare che la [REDACTED] aveva sempre pagato i premi con modalità anomale fornisce una motivazione apparente, che non consente di comprendere le ragioni della pronuncia.

13. La censura – che critica la sentenza impugnata nella parte in cui ha ravvisato un affidamento dell'assicurata fondato sulla prassi del pagamento dei premi mediante assegni girati in bianco – è inammissibile.

14. In primo luogo, il motivo si limita a contestare che tale prassi non sarebbe provata e che la Corte non avrebbe indicato da dove trae il proprio convincimento e, così, si risolve in una censura alla valutazione delle prove compiuta dal giudice di merito; è principio consolidato che nel giudizio di legittimità non è consentito sindacare la valutazione delle prove, trattandosi di attività riservata al giudice di merito.

15. In secondo luogo, la doglianza si sostanzia nella denuncia di insufficienza o contraddittorietà della motivazione, profilo che, a seguito della riforma dell'art. 360, primo comma, n. 5 c.p.c. (introdotta dall'art. 54, comma 1, lett. b, d.l. 22 giugno 2012, n. 83, conv. dalla l. 7 agosto 2012, n. 134), non è più censurabile in sede di legittimità, essendo oggi ammissibile solo la denuncia di omesso esame di un fatto decisivo per il giudizio oppure quella relativa all'anomalia della motivazione che «*si esaurisce nella "mancanza assoluta di motivi sotto l'aspetto materiale e grafico", nella "motivazione apparente", nel "contrasto irriducibile tra affermazioni inconciliabili" e nella "motivazione perplessa ed obiettivamente incomprensibile", esclusa qualunque rilevanza del semplice difetto di "sufficienza" della motivazione*» (Cass. Sez. U., 07/04/2014, n. 8053, Rv. 629830-01).

16. ■■■■■, col primo motivo del ricorso incidentale, denuncia la «*Violazione e falsa applicazione dell'art. 360 n. 3 riguardo all'art. 2049 c.c.*», per essere stata applicata in maniera estensiva quest'ultima norma.

17. Secondo la ■■■■■, l'«*erronea applicazione estensiva*» dell'art. 2049 c.c. consisterebbe nel far carico all'assicuratore della responsabilità per attività del subagente, posto che il ■■■■■ collaborava unicamente con l'agenzia ■■■■■ e, dunque, la compagnia assicuratrice non aveva alcun potere di direzione o vigilanza; in altre parole, difettando un inserimento "organico", verrebbe meno l'occasionalità necessaria e, quindi, l'affermata responsabilità indiretta.

18. Il motivo è infondato.

19. La responsabilità del preponente ex art. 2049 c.c. è tradizionalmente ricondotta al principio *cuius commoda, eius et incommoda*, nel senso che chi si avvale stabilmente dell'attività altrui per il perseguimento di propri fini deve sopportarne anche le conseguenze dannose.

20. Tuttavia, la responsabilità aquiliana per fatto altrui di cui all'art. 2049 c.c. – proprio perché costituisce un criterio oggettivo di imputazione – non è configurabile in ogni ipotesi di semplice "utilizzazione" dell'opera di terzi: essa presuppone un rapporto di preposizione caratterizzato da una

relazione di soggezione/eterodirezione (contrattuale o funzionale), che non può essere surrogata dalla sola utilità ricavata dal committente, né dalla mera astratta possibilità di incidere sull'attività altrui.

21. In questo senso, la giurisprudenza ha chiarito la differenza strutturale tra l'art. 1228 c.c. (responsabilità contrattuale del debitore verso il creditore per il fatto del terzo «*di cui si avvale*», anche a prescindere dall'autonomia del terzo) e l'art. 2049 c.c. (responsabilità extracontrattuale verso terzi, che richiede invece un rapporto più intenso, riconducibile alla preposizione).

22. Ne discende che non è sufficiente l'affidamento a terzi – pur se necessario o utile per l'attività del committente – dello svolgimento di prestazioni che si svolgano in piena autonomia, senza alcuno stabile vincolo di soggezione (contrattuale o funzionale/economico) e senza positiva ingerenza di fatto del committente nell'attività del terzo.

23. Ciò premesso in via generale, la preposizione è configurabile, anche in assenza di rappresentanza, nei rapporti sostanzialmente assimilabili alla parasubordinazione, quali – in particolare – l'agenzia assicurativa, e può estendersi, in determinate condizioni, ai sub-agenti, *«nonostante la tendenziale autonomia della posizione del subagente rispetto all'assicuratore, nell'ipotesi in cui quest'ultimo, quale primo preponente, abbia conferito al subagente un autonomo e diretto potere rappresentativo oppure mantenga comunque un controllo diretto anche sul suo operato o, ancora, si avvalga di un'organizzazione imprenditoriale articolata in un reticolo di agenzie che operano di regola a mezzo di sub-agenti abilitati a vendere i suoi prodotti assicurativi, nonché nell'ipotesi in cui ricorra la prova di un'apparenza di rapporto diretto del subagente con la compagnia per ottenere prodotti assicurativi in nome e per conto di essa»* (Cass., Sez. 3, Sentenza n. 23973 del 26/09/2019; in senso analogo: Sez. 3, Ordinanza n. 31675 del 14/11/2023).

24. Con specifico riferimento al settore assicurativo, si rileva che, di regola, l'assicuratore si avvale di una rete, capillarmente diffusa sul territorio, di ausiliari che, a diverso titolo e con differenti compiti, procurano la conclusione di contratti e l'incasso di premi, sicché risulta evidente un vincolo funzionale/economico, dato il vantaggio realizzato da quei soggetti per l'attività dell'impresa, la quale – per il brocardo sopra richiamato – non può ragionevolmente rifiutare, in caso di controversie, l'imputazione degli atti dannosi da essi compiuti (come già sostenuto – e ribadito – in dottrina: «*La Compagnia non può in pari tempo valersi dell'opera [di agenti e procacciatori senza rappresentanza], additarli col proprio nome e col proprio credito alla fiducia del pubblico, profittare degli affari che le procacciano, e respingere le conseguenze della loro attività quando le riescano dannose. Questa responsabilità è una conseguenza inseparabile dall'ufficio che esercitano: è il lato passivo della loro attività; non possono essere agenti per l'affare compiuto a dovere, e non agenti per quello compiuto slealmente; la contraddizione non lo consente: protestatio contra factum non valet*»).

25. Per le ragioni anzidette, l'assicuratore ben può essere chiamato a rispondere anche se l'agente (o il procacciatore), pacificamente estraneo all'organico della compagnia, è privo di potere rappresentativo, giacché il criterio rilevante non è la spendita del nome, ma l'utilizzazione stabile dell'opera dell'ausiliario per la distribuzione e gestione delle polizze, con un rapporto di preposizione di natura economico-funzionale.

26. In conclusione, ai fini della configurabilità della responsabilità ex art. 2049 c.c. dell'assicuratore, occorre: 1) che sia stato cagionato un danno ad un terzo (anche derivante da induzione a contrarre o da stipula di polizza invalida) con colpa o dolo dell'ausiliario e affidamento incolpevole del danneggiato, 2) la sussistenza di un rapporto institorio anche "di fatto", desumibile o dall'inserimento dell'ausiliario in un reticolo di soggetti che, con le loro attività (stipule, premi, portafoglio, crescita rete, ecc.), forniscono un apporto economico-funzionale all'impresa assicurativa e/o dal po-

tere (anche solo eventuale) di direzione e controllo dell'assicuratore, 3) l'occasionalità necessaria tra le mansioni svolte per la compagnia assicuratrice e l'illecito.

27. In base a quanto ora esposto, la circostanza che ■■■■■ collaborasse "solo" con l'agenzia ■■■■■ non è, di per sé, idonea ad escludere la responsabilità dell'assicuratore: essa non spezza automaticamente il nesso di preposizione poiché l'operatività del subagente era canalizzata nella distribuzione dei prodotti dell'impresa e inserita nel circuito organizzativo della rete distributiva, secondo una logica di reticolo e di affidamento del pubblico sulla spendita dell'apparato di intermediazione.

28. In tale scenario, l'illecito del subagente può ritenersi commesso nell'esercizio delle incombenze connesse alla promozione/gestione dei prodotti assicurativi, con conseguente sussistenza del necessario nesso di occasionalità necessaria tra mansioni e fatto dannoso, poiché l'espletamento delle prime ha reso possibile o comunque agevolato la realizzazione del secondo, esponendo il terzo all'ingerenza dannosa dell'ausiliario.

29. In definitiva, la censura della ricorrente – che chiede di escludere la responsabilità dell'assicuratore sulla sola base dell'assenza di un rapporto "diretto" tra compagnia e subagente – non coglie il corretto perimetro applicativo dell'art. 2049 c.c.: infatti, la preposizione può risultare integrata (e, quindi, la responsabilità del preponente configurabile) in presenza di una rete distributiva organizzata e funzionalmente inserita nell'attività dell'impresa, secondo gli indici sopra richiamati, ferma la necessità dell'occasionalità necessaria tra attività affidata e illecito.

30. Il motivo va di conseguenza rigettato in base al seguente principio di diritto:

«L'assicuratore risponde ex art. 2049 c.c. dell'illecito commesso dal subagente se l'attività di questo, benché svolta in piena autonomia e senza alcuno stabile vincolo di soggezione, è funzionalmente inserita nella rete distributiva dell'impresa assicurativa ed è idonea a ingenerare, in capo al

cliente, un affidamento ragionevole circa la riconducibilità dell'operato del sub-intermediario alla sfera organizzativa della compagnia».

31. Col secondo motivo del proprio ricorso incidentale la [REDACTED] lamenta «Violazione e falsa applicazione art. 360 n. 4 riguardo agli artt. 2049 e 1227 c.c.», in quanto la Corte d'appello ha trascurato di considerare la negligenza di [REDACTED] nelle modalità di pagamento dei premi (assegni in bianco intestati dal subagente); che la condotta imprudente dell'assicurata aveva agevolato la truffa; che tale condotta era valutabile ai fini del concorso ex art. 1227 c.c., con conseguente esclusione o riduzione della responsabilità della compagnia.

32. Il motivo è inammissibile nella parte in cui prospetta in questa sede la necessità di esaminare circostanze di fatto.

33. In particolare, [REDACTED] riferisce a questa Corte di legittimità che le modalità di pagamento dei premi assicurativi da parte dell'assicurata – mediante assegni in bianco intestati al subagente – violerebbero le disposizioni contrattuali e le regole di prudenza e che tale condotta avrebbe reso impossibile ogni controllo da parte dell'assicuratore («La modalità di pagamento, in sostanza, aggira i presidi voluti dal legislatore, facendo ricadere l'efficienza causale della truffa esclusivamente nella modalità di pagamento»). Come costantemente affermato dalla giurisprudenza di legittimità, la ricostruzione del fatto e la valutazione delle risultanze istruttorie spettano al giudice di merito e non sono sindacabili in sede di legittimità se non nei limiti di cui all'art. 360, primo comma, n. 5, c.p.c., o dell'anomalia della motivazione, vizi che nella specie non risultano essere stati specificamente allegati, né adeguatamente argomentati.

34. Il motivo è infondato nella parte in cui la [REDACTED] sostiene che la responsabilità dell'assicurato va affermata ogniqualvolta non siano rispettate le modalità di pagamento previste dal contratto («Pagamenti di questo tipo, in altre parole, sono vietati dalla legge e eludono le disposizioni in tema di antiriciclaggio... un tale pagamento viola le disposizioni contrattuali»).

35. In realtà, questa Corte ha già statuito che l'incuria dell'assicurato nel pagamento di premi comporta sua autoresponsabilità, a meno che *«tale condotta fosse nel caso concreto giustificata - in sostanza - da un incolpevole affidamento, suscitato dal fatto che tra l'assicurata e l'intermediario assicurativo fosse da anni invalsa una prassi in tal senso»* (Cass. 9869/2020).

36. Nel caso di specie, la Corte di merito ha accertato in fatto che le modalità di pagamento adottate dall'assicurata, pur non ortodosse, erano state tollerate e accettate per un periodo significativo, così da ingenerare un suo legittimo affidamento: conseguentemente, non può essere riconosciuta una responsabilità esclusiva o prevalente della ██████ per la violazione delle regole contrattuali, dovendosi invece escludere la colpa dell'assicurata in ragione dell'affidamento sulla correttezza della prassi seguita, tollerata dall'assicuratore.

37. Passando al ricorso incidentale di ██████, si osserva che, col primo motivo, è dedotta la *«Violazione dell'art. 1223 codice civile. Art. 360 c.p.c. n. 3 In ordine ai motivi d'appello primo secondo e terzo»*, perché il Tribunale aveva riconosciuto provata l'esistenza la validità e l'efficacia delle polizze nn. ██████, ██████ e ██████, ma aveva condannato la ██████ a pagare a ██████ le sole somme da lei versate e non le diverse maggiori somme che le dovevano essere corrisposte ai sensi delle predette polizze, così violando l'art. 1223 c.c.; la Corte d'appello ha reiterato la violazione impedendo alla ricorrente incidentale di conseguire il pieno risarcimento del pregiudizio subito.

38. Ancorché dedotto come vizio di violazione di legge e da riqualificare come censura di minuspetizione (art. 112 c.p.c.), il motivo è inammissibile.

39. La ██████ sostiene che la sua domanda di condanna dell'assicuratore al pagamento dell'indennizzo dovuto – non già alla sola restituzione del premio – sia stata pretermessa e che sia così stato violato il suo diritto all'integrale risarcimento.

40. Al contrario, risulta dalla sentenza impugnata che la Corte d'appello ha specificamente considerato la doglianza e ha infatti statuito: *«Quanto ai motivi di appello incidentale, proposti da [REDACTED], essi attengono al riconoscimento delle sole somme capitali investite e non anche degli importi che sarebbero maturati ai sensi di polizza. A tal proposito, va tuttavia ricordato che [REDACTED], anche con riferimento alle tre polizze ritenute valide, ha dichiarato di averne liquidata una, senza tuttavia fornire la prova di alcunché, sicché in assenza di ulteriori elementi non è stato possibile riconoscere se non la somma capitale, in assenza di ulteriori elementi forniti dalla stessa attrice, mentre, per le altre due polizze ha allegato che, pur essendo le stesse registrate, non vi era prova dei versamenti dei premi che, infatti, l'attrice non ha potuto dimostrare di avere consegnato ad [REDACTED] ed invero le stesse sono state verosimilmente incamerate dal sub agente, nelle cui mani sono state versate, con la conseguenza che l'obbligo restitutorio non potrà estendersi a somme diverse da quelle consegnate a quest'ultimo, non essendo state oggetto di investimento».*

41. La critica rivolta alla sentenza impugnata – che si fonda su un difetto di prova del diritto all'indennizzo o del suo ammontare – risulta così del tutto eccentrica rispetto alla *ratio decidendi*.

42. Il secondo motivo di [REDACTED] è rubricato *«Violazione degli articoli 2056 e 1223 del codice civile. Art. 360 c.p.c. n. 3»*; la ricorrente incidentale lamenta che anche la Corte d'appello, così come già aveva fatto il Tribunale, dopo aver ritenuto invalide le altre polizze, abbia illegittimamente ritenuto che il pregiudizio di carattere patrimoniale subito dalla [REDACTED] [REDACTED] corrisponda solo alle somme da lei versate a titolo di premio e non alle somme che le dovevano essere corrisposte ai sensi delle polizze, da qualificarsi come lucro cessante.

43. Il motivo è inammissibile.

44. Oltre a significative violazioni dell'art. 366 c.p.c., la censura non coglie la *ratio decidendi* della sentenza impugnata, dato che la Corte d'appello di Venezia ha espressamente rilevato che nel giudizio di primo grado non era mai stata formulata una domanda di condanna dell'assicuratore e degli altri responsabili al pagamento del lucro cessante («*ossia il rendimento che tali somme avrebbero prodotto se fossero state investite secondo le condizioni di polizza o comunque presso altri operatori del mercato assicurativo*»; pagg. 36-37 del ricorso incidentale).

45. In particolare, il giudice di secondo grado ha affermato che «*...non è fondata la pretesa di ottenere una somma corrispondente a quanto maturato se le polizze fossero state valide, posto che le stesse non vennero investite ma incassate dal [REDACTED], né l'attrice nel giudizio di primo grado aveva formulato alcuna domanda risarcitoria specifica*» (pag. 14 della sentenza d'appello).

46. Peraltro, *ad abundantiam* si osserva che tale rilievo trova pieno riscontro nelle conclusioni precisate dall'attrice in primo grado (riportate nel ricorso incidentale), dove – in via subordinata, per l'ipotesi di responsabilità extracontrattuale – veniva chiesta la condanna dei convenuti in solido, e comunque dell'assicurazione, al pagamento della somma pari all'intero capitale versato, oltre agli interessi di legge dai singoli versamenti fino all'effettivo saldo, con rivalutazione monetaria, «*o a quella maggior o minor somma che dovesse risultare in corso di causa*»: non si rinviene, dunque, alcun riferimento espresso o implicito a una domanda di risarcimento del lucro cessante, né a una richiesta di rendimento sui premi versati.

47. Col terzo motivo si denuncia la «*Violazione dell'art. 112 Codice di procedura Civile. Art. 360 n. 4 c.p.c.*»; la Corte d'appello avrebbe errato nel ritenere che l'attrice, nel giudizio di primo grado, non aveva formulato alcuna domanda specifica risarcitoria, mentre detta domanda era stata espressamente avanzata nel foglio di precisazione delle conclusioni allegato al verbale d'udienza di primo grado del 6/7/2018.

48. Il motivo è inammissibile ex art. 360-bis, n. 1, c.p.c.).

49. È infatti evidente l'inconsistenza della censura, poiché una domanda avanzata oltre i limiti delle preclusioni processuali è da considerare nuova e, come tale, insuscettibile di esame da parte del giudice.

50. Col quarto motivo si lamenta la «*Violazione dell'art. 112 Codice di procedura Civile. Art 360 n. 4 c.p.c. Nullità della sentenza.*»: il giudice d'appello, pur avendo ritenuta sussistente una responsabilità extracontrattuale ex art. 2049 c.c., avrebbe confermato la sentenza del Tribunale, la quale aveva condannato a restituire alla [REDACTED] soltanto le somme investite per le polizze ritenute invalide o inefficaci con rivalutazione monetaria dalla domanda al saldo omettendo di pronunciarsi sulla domanda di corresponsione degli interessi dalla data di ciascun versamento sino al saldo.

51. Il motivo è manifestamente inammissibile.

52. La ricorrente incidentale lamenta una minuspetizione, da parte del giudice d'appello, in relazione alla domanda di corresponsione degli interessi dalla data di ciascun versamento, già formulata in primo grado.

53. È palese la violazione dell'art. 366 c.p.c.: *in primis*, nell'esposizione del fatto processuale non si chiarisce se e in quali termini la predetta domanda è stata riproposta nel processo d'appello; poi, nell'atto introduttivo mancano i dettagli dei presunti pagamenti e si omette di considerare che la Corte d'appello ha rilevato, a pag. 13, che, quantomeno per alcune polizze, mancava proprio la prova dei versamenti dei premi.

54. Col quinto motivo [REDACTED] denuncia la «*Violazione dell'art. 112 Codice di procedura Civile. Art 360 n. 4 c.p.c. Nullità della sentenza*», per minuspetizione sulla domanda – relativa alle polizze nn. [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED], delle quali era stata dichiarata la validità ed efficacia – di riconoscere, sulle somme di cui era ordinata la restituzione, anche la rivalutazione monetaria e gli interessi legali, anziché (come erroneamente stabilito dal Tribunale) i soli interessi legali a far data dalla messa in mora sino al dì del saldo.

55. In sostanza, si deduce che la Corte d'appello non si è pronunciata sul motivo di gravame relativo alla richiesta di rivalutazione monetaria

e interessi (gli interessi legali, solo dalla data di costituzione in mora, erano stati riconosciuti dal primo giudice) sulle somme dovute dall'assicuratore in relazione alle tre polizze ritenute valide ed efficaci.

56. In base ai principî espressi da Cass. Sez. U., 02/02/2017, n. 2731, Rv. 642269-01, la mancanza di motivazione sulla domanda di rivalutazione è sostanzialmente irrilevante, ai fini della cassazione della sentenza: infatti, questa Corte – correggendo l'*error in procedendo* dell'omessa motivazione – osserva che la mancata attribuzione della rivalutazione monetaria sulle somme di denaro in restituzione (in relazione alle predette polizze) corrisponde al principio nominalistico; la rivalutazione monetaria può essere riconosciuta solo in presenza di un'obbligazione di valore, ovvero quando il credito risarcitorio abbia ad oggetto il ristoro di un danno non quantificato in una somma di denaro ab origine, ma suscettibile di valutazione solo al momento della liquidazione; o, infine, con riferimento alle obbligazioni di valuta, a titolo di maggior danno ex art. 1224, secondo comma, c.c., sempre che tale danno venga dedotto e dimostrato. Nel caso di specie, la condanna riguardava il pagamento di somme determinate *ex contractu*, le quali formavano oggetto d'una obbligazione di valuta, rispetto alla quale non fu provato il maggior danno ex art. 1224 cit., e per le quali non è quindi dovuta la rivalutazione monetaria.

57. Il motivo è invece fondato nella parte in cui lamenta l'omessa pronuncia della Corte d'appello sul motivo di gravame relativo alla decorrenza degli interessi sulle somme dovute.

58. Dall'esame degli atti (puntualmente riportati nel ricorso) risulta che la questione era stata specificamente devoluta alla Corte territoriale, la quale tuttavia non ha reso alcuna statuizione sul punto, incorrendo così nella violazione dell'art. 112 c.p.c.

59. In definitiva, il motivo è infondato nella parte relativa alla rivalutazione monetaria, mentre va accolto nella parte relativa alla decorrenza del computo degli interessi, attesa l'omessa pronuncia del giudice d'appello.

60. Dall'accoglimento (ancorché parziale) del quinto motivo discende l'assorbimento della sesta censura («*violazione dell'art. 1282 codice civile art. 360 n. 3 c.p.c.*»), per avere il giudice d'appello confermato la sentenza di primo grado nella parte in cui, in relazione alle polizze n.ri [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED], aveva pronunciato condanna al pagamento di somme maggiorate dei soli interessi dalla domanda al saldo, anziché dalla scadenza di ogni singola polizza).

61. Col settimo motivo, [REDACTED] si duole della «*Violazione dell'art. 112 Codice di procedura Civile. Art. 360 n. 4 c.p.c. Nullità della sentenza.*», perché la Corte d'appello non si è pronunciata sul sesto motivo con il quale la [REDACTED] aveva chiesto la riforma della sentenza del Tribunale nella parte in cui aveva disposto la rivalutazione monetaria sulla somma di Euro 472.496,53 (dovuta da [REDACTED], [REDACTED] e [REDACTED] a titolo di risarcimento) a decorrere dalla domanda, anziché degli interessi compensativi e della rivalutazione dalla data del pregiudizio arrecato.

62. Il motivo è fondato.

63. La somma riconosciuta a titolo risarcitorio in relazione alle polizze ritenute nulle costituisce un credito di natura aquiliana, derivante da responsabilità extracontrattuale ex art. 2049 c.c.

64. In tali ipotesi, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, il credito risarcitorio è produttivo di interessi compensativi, che devono essere liquidati secondo i criteri stabiliti dalla sentenza delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione n. 1712 del 17 febbraio 1995 («*In tema di risarcimento del danno da fatto illecito, il credito risarcitorio, in quanto credito di valore, produce interessi compensativi che decorrono dal giorno in cui si è verificato il fatto dannoso, e devono essere liquidati secondo il criterio equitativo, tenendo conto sia della rivalutazione monetaria sia degli interessi, in modo da evitare una duplicazione del risarcimento.*»).

65. Nel caso di specie, il Tribunale ha riconosciuto la rivalutazione monetaria e gli interessi legali solo dalla data della domanda, senza applicare il criterio della liquidazione unitaria del danno da fatto illecito (come imposto dalla giurisprudenza sopra richiamata) e la Corte d'appello, investita del gravame, non ha corretto tale impostazione.

66. Restano assorbiti l'ottavo e il nono motivo, riguardanti le spese di lite.

67. In conclusione, il ricorso principale di [REDACTED] è dichiarato inammissibile; va rigettato il ricorso incidentale di [REDACTED]; in accoglimento del quinto motivo (nei limiti anzidetti) e del settimo motivo del ricorso incidentale di [REDACTED] e in relazione alle questioni con quelli poste, la sentenza va cassata con rinvio alla Corte di merito per nuovo esame, nonché per la decisione sulle spese del giudizio di legittimità.

68. Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, deve dichiararsi la sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte di [REDACTED] e di [REDACTED] e al competente ufficio di merito, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, se dovuto.

P. Q. M.

La Corte

dichiara inammissibile il ricorso di [REDACTED];

rigetta il ricorso di [REDACTED];

del ricorso di [REDACTED] accoglie il quinto e il settimo motivo, dichiara assorbiti il sesto, l'ottavo e il nono motivo e inammissibili gli altri e, per l'effetto, cassa la sentenza impugnata e rinvia alla Corte d'appello di Venezia, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità;

ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, del D.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti per il versamento, da parte di [REDACTED] e di [REDACTED] ed al competente ufficio di merito, di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, in misura pari a quanto previsto

per i rispettivi ricorsi, se dovuto, a norma del comma 1-*bis* dello stesso articolo 13.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza Sezione Civile, in data 19 dicembre 2025.

Il Consigliere estensore
(*Giovanni Fanticini*)

Il Presidente
(*Marco Rossetti*)