

N. R.G. 4963/ 2022

**TRIBUNALE DI PALERMO****TERZA SEZIONE CIVILE***Il Giudice, dott.ssa Simona Cipiti*

Alla scadenza dei termini assegnati alle parti ai sensi dell'art. 127 ter c.p.c. la riserva
assunta all'udienza che precede;

lette le note di trattazione scritte tempestivamente depositate da tutte le parti, ed
esaminati gli atti e i documenti di causa

ORDINANZA

nel procedimento ex art. 702 *bis* e ss. c.p.c., iscritto al n. 4963 del ruolo generale
affari contenziosi civili dell'anno 2022 promosso

da

~~_____~~ (C.F. ~~_____~~) ~~_____~~ Pal. ~~_____~~ 2022
rappresentata e difesa dell'avv. Alessandro Palmigiano
(alessandro.palmigiano@legalmail.it), giusta procura depositata nel fascicolo
telematico

RICORRENTE

nei confronti di

BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.P.A. (P.I. 01483500524), in persona
del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. ~~_____~~
(~~_____~~), giusta procura depositata nel fascicolo telematico

e

AXA MPS FINANCIAL DAC (P.I. IE8293822E), in persona del legale
rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv. ~~_____~~
(~~_____~~), giusta procura depositata nel fascicolo
telematico

RESISTENTI

avente ad oggetto: risarcimento danno

osserva

Con ricorso depositato il 7.4.2022, ~~Giuseppe P.~~ ha convenuto in giudizio la Banca Monte dei Paschi di Siena s.p.a., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, e la AXA MPS Financial Dac, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, per sentirle condannare, in via solidale o alternativa, al risarcimento del danno patrimoniale da ella subito in conseguenza della prescrizione del proprio diritto alla liquidazione della polizza vita n. ~~123456789~~, stipulata dalla sorella ~~Rossella P.~~ deceduta in Palermo il 23.8.2010, quantificato in misura pari ad € 15.000,00 oltre interessi legali e rivalutazione monetaria.

A sostegno della propria domanda, ha dedotto:

- di avere richiesto alla Banca Monte dei Paschi di Siena il rilascio dichiarazione di consistenza dei rapporti facenti capo alla propria germana ~~Rossella P.~~, deceduta in data 23 agosto 2010;

- che con comunicazione del 2.12.2010, l'Istituto di credito predetto aveva fornito riscontro alla richiesta comunicando che, alla data del decesso della correntista ~~Rossella P.~~, risultavano ancora accessi i seguenti rapporti: "conto corrente 10031.31, recante un saldo creditore alla data del decesso di € 433,43 e, nell'attualità, di € 1.476,14,";

- soltanto il successivo giugno 2021, recatasi presso il domicilio della *de cuius*, aveva rinvenuto una lettera della AXA MPS Financial, con cui quest'ultima comunicava alla *de cuius* che il termine di prescrizione del diritto alla liquidazione della polizza vita n. ~~123456789~~ stipulata dalla *de cuius* in favore dei di lei eredi, legittimi o testamentari, era ormai scaduto, e che, pertanto, in assenza di attività, alla data del 31.5.2021, la relativa indennità sarebbe stata devoluta al Fondo Polizze Dormienti;

- di avere pertanto appreso, solo in quella occasione, dell'esistenza della polizza vita stipulata dalla *de cuius* in favore dei propri eredi testamentari o legittimi, e dunque in favore ella stessa ricorrente, stante la devoluzione ex lege dell'eredità della predetta ~~Rossella P.~~;

- di avere conseguentemente chiesto delucidazioni alla Banca Monte dei Paschi di Siena, la quale, verificata l'esistenza della polizza, in data 21.6.2021, aveva inoltrato alla AXA MPS Financial richiesta di liquidazione dell'indennità assicurativa, ricevendo tuttavia dalla Compagnia di Assicurazioni riscontro negativo, stante l'intervenuta devoluzione dell'indennità al Fondo Ministeriale Polizze Dormienti in data 31.5.2021;

- che invero, al momento del ritrovamento della missiva (giugno 2021), il termine di prescrizione della polizza indicato nella stessa missiva era già decorso, così

come quello per la presentazione della domanda di rimborso dell'indennità al predetto Fondo, sulla cui eventuale riapertura non vi erano peraltro tempistiche certe;

- che, pertanto, con reclamo del 2.8.2021, la ricorrente aveva invitato la Banca a corrisponderle le eventuali somme non rimborsate dal Fondo Polizze Dormienti e a risarcirla degli ulteriori danni, stante la responsabilità dell'Istituto di credito per averle reso una informativa incompleta in ordine ai rapporti intrattenuti dalla *de cuius* e per avere omesso qualsiasi comunicazione in merito, anche successiva, fino alla data di scadenza del termine di prescrizione del diritto a riscuotere l'indennità;

- che, tuttavia, con lettera dell'8.9.2021, la Banca le aveva comunicato il diniego del rimborso, sul presupposto che le polizze assicurative non rientravano tra i rapporti oggetto di successione *mortis causa* della correntista, e di non essere pertanto tenuta a certificarne la presenza;

- che, con successivo reclamo del 13.9.2021, la ricorrente aveva reiterato nei confronti dell'Istituto di credito la richiesta di rimborso del capitale assicurato e di risarcimento di tutti i danni subiti a causa del suo inadempimento, chiedendo altresì, ai sensi dell'art. 119 TUB, la trasmissione della documentazione relativa al rapporto assicurativo intrattenuto dalla *de cuius*, con particolare riferimento al contratto di polizza;

- che, con lettera del 16.9.2021, la Banca le aveva trasmesso copia del contratto di polizza stipulato dalla *de cuius* con la AXA MPS Financial e che, con successiva lettera del 30.9.2021, aveva tuttavia ribadito l'assenza di profili di responsabilità a proprio carico, confermando quanto già comunicato con la lettera dell'8.9.2021.

Sulla scorta delle riportate circostanze di fatto, la ricorrente ha chiesto la condanna della Banca Monte dei Paschi di Siena al risarcimento del danno patito in conseguenza della prescrizione del proprio diritto al riscatto della polizza vita, atteso che, l'Istituto di credito aveva omesso di informarla circa l'esistenza della polizza vita stipulata dalla *de cuius*, sebbene ne fosse certamente a conoscenza, per avere intermediato la vendita del prodotto assicurativo alla defunta nel 2005 e a incassare, su mandato della Compagnia assicuratrice, in unica soluzione il premio unico di € 15.000,00 dal conto corrente intestato alla *de cuius*;

A tal riguardo, evidenziò che la circostanza che la Banca fosse a conoscenza della polizza stipulata dalla *de cuius* poteva desumersi: a) dal fatto che la Axa Mps Financial (società controllata da MPS), evidentemente informata dalla Banca della morte della

assicurata, aveva inviato, nell'aprile del 2021, all'ultimo domicilio della defunta una missiva con cui comunicava l'avvenuto decorso del termine di prescrizione del diritto alla liquidazione della polizza (pari a dieci anni dalla morte dell'assicurato); b) era stata proprio la Banca, a fronte della richiesta inoltrata il 10.9.2021, a fornirle copia del contratto di assicurazione stipulato dalla *de cuius*.

La ricorrente ha dedotto che, omettendo di renderla edotta dell'esistenza della polizza, la Banca aveva contravvenuto ai doveri di cui agli artt. 1175 e 1375 c.c. tipicamente connessi alla propria qualità di operatore qualificato, con particolare riguardo alla tutela dell'affidamento dei successori circa la completezza ed esaustività delle informazioni relative ai rapporti facenti capo al correntista, nonché a quelli imposti alla medesima dalla normativa di settore e, in particolare, dall'art. 119, comma 4, TUB, che impone all'Istituto di credito di fornire al cliente, o a colui che gli succeda a qualunque titolo o che gli subentri nell'amministrazione dei suoi beni, se lo richieda, copia della documentazione inerente a singole operazioni poste in essere negli ultimi dieci anni.

Per i medesimi fatti, la ricorrente ha invocato la concorrente, ovvero alternativa, responsabilità di AXA MPS Financial, lamentando al riguardo che: - ai sensi dell'art. 3, comma 1-bis, del D.P.R. 116/2017, come modificato dal D.L. 119/2018, le imprese di assicurazione hanno l'obbligo di verificare, entro il 31 dicembre di ogni anno, tramite servizio di cooperazione informatica con l'Agenzia delle Entrate, l'esistenza in vita degli assicurati delle polizze vita e, in caso di corrispondenza tra il codice fiscale dell'assicurato e la persona deceduta, sono chiamate ad attivare la procedura per la corresponsione della somma assicurata al beneficiario, inclusa la ricerca di quest'ultimo, ove non espressamente indicato in polizza; - tuttavia, nessuna di tali verifiche era stata compiuta dalla Compagnia assicuratrice, posto che, viceversa, quest'ultima sarebbe certamente venuta a conoscenza della morte dell'assicurata e si sarebbe conseguentemente attivata per comunicare alla beneficiaria l'esistenza della polizza in suo favore, consentendole di esercitare il diritto alla liquidazione delle somme contrattualmente dovute; - inviando l'avviso di scadenza della polizza al solo domicilio dell'assicurata e omettendo di darle qualsivoglia comunicazione al riguardo, la Compagnia aveva agito in spregio ai propri doveri di correttezza e buona fede, che invero avrebbero dovuto indurla a compiere tutte le azioni necessarie a tutelare la posizione del beneficiario della polizza; - nel notificare l'avviso di scadenza della

polizza presso l'ultimo domicilio della defunta, la Compagnia aveva utilizzato modalità inidonee a garantire appieno la controparte contrattuale (e, in particolare, alla notifica mediante raccomandata con ricevuta di ritorno), avendo inviato il predetto avviso attraverso una semplice posta ordinaria, con conseguente impossibilità di verificare se la comunicazione fosse stata effettivamente ricevuta dall'assicurata.

Regolarmente instauratosi il contraddittorio, con memoria del 17.10.2022, si è costituita in giudizio Banca Monte dei Paschi di Siena, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, eccependo preliminarmente il proprio difetto di legittimazione passiva, per non essere mai stata parte del rapporto contrattuale di polizza vita intercorso esclusivamente tra la *de cuius* e la Compagnia assicuratrice convenuta, avendo sottoscritto il relativo contratto solo ai fini dell'accettazione del mandato all'incasso del premio assicurativo conferitole dalla Monte dei Paschi Life (Ireland) Limited (cui è poi succeduta AXA MPS Financial Dac).

Ha inoltre contestato l'addebito mosso dalla ricorrente concernente la violazione degli obblighi di buona fede per non avere menzionato la polizza in questione nel dare riscontro alla richiesta avanzata da quest'ultima, in qualità di erede di ~~REDACTED~~, evidenziando che si trattava di rapporto non rientrante tra quelli facenti capo alla *de cuius* in essere e gestiti dalla propria filiale, e tenuto altresì conto della circostanza che le polizze assicurative vita non rientrano tra i rapporti facenti parte dell'attivo ereditario della *de cuius*, come tali trasmissibili *iure hereditatis* ai di lei eredi, restando pertanto irrilevanti ai fini della denuncia di successione, richiamata dall'odierna ricorrente nella richiesta rivolta all'istituto.

Quanto alla dedotta violazione degli obblighi informativi posti dall'art. 119 TUB, ha eccepito che la richiesta formulata dalla ricorrente con la lettera del 9.11.2010 non era diretta a ottenere gli estratti conto delle singole operazioni compiute dalla *de cuius* nell'ultimo decennio, dai quali avrebbe appreso il versamento del premio assicurativo; bensì esclusivamente i rapporti facenti capo alla *de cuius*. Ha dunque eccepito di avere correttamente indicato, con la comunicazione del 2.12.2010, la consistenza di tutti i rapporti bancari facenti dalla stessa intrattenuti con la *de cuius*, tra i quali non rientrava la polizza vita oggetto del presente contenzioso.

Ha dedotto altresì che l'avviso inviato dalla Compagnia assicuratrice all'ultimo domicilio dell'assicurata l'8.4.2021 non poteva costituire prova, neppure presuntiva, del fatto che la Banca avesse informato la Compagnia della morte della contraente.

Con memoria del 13.6.2023, si è del pari costituita in giudizio anche AXA MPS Financial Dac, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, eccependo l'infondatezza della pretesa risarcitoria avversaria atteso che nessun vincolo di solidarietà passiva tra sé e la Banca Monte dei Paschi di Siena è configurabile nella fattispecie, stante la non sovrapponibilità degli obblighi incombenti sulle due società.

Nel merito, ha eccepito che:

- la polizza assicurativa per cui è causa non conteneva un'indicazione nominativa dei beneficiari, avendoli la contraente designati genericamente fra *"gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi"*;

- la normativa di settore e, segnatamente, l'art. 18 del Regolamento IVASS n. 41/2018, nel prevedere l'obbligo della Impresa di assicurazione di comunicare al contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, il termine di scadenza del contratto e la documentazione da trasmettere per la liquidazione della prestazione, inserendo altresì una avvertenza sui termini di prescrizione del relativo diritto e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta della liquidazione della prestazione entro detti termini, dispone che la medesima comunicazione debba essere inviata altresì al beneficiario, a condizione che quest'ultimo sia stato indicato in forma nominativa;

- la normativa richiamata dalla ricorrente, che ha previsto l'obbligo delle Compagnie assicuratrici di verificare annualmente l'eventuale decesso degli assicurati con polizza vita, era entrata in vigore solo nel 2018 e che, anche laddove avesse appreso della morte dell'assicurata, la Compagnia non sarebbe comunque stata in grado di rintracciare il beneficiario della polizza, non disponendo di dati che le consentissero di individuarlo;

- la Compagnia non avrebbe potuto neppure insospettirsi a fronte dell'inerzia dell'assicurata in corso di contratto, tenuto conto che la polizza prevedeva il versamento di un premio unico da parte della contraente.

Alla stregua delle difese rassegnate, la compagnia assicuratrice ha dunque eccepito che nessuna violazione degli obblighi di cui agli artt. 1175 e 1375 c.c. fosse attribuibile, atteso che non vi era alcuna previsione, né di legge né di contratto, che le imponeva di avvisare il beneficiario, non nominativamente indicato dalla contraente, circa la scadenza del termine di prescrizione della liquidazione della polizza.

In subordine, ha contestato il *quantum* risarcitorio domandato dalla ricorrente, atteso che, ove si fosse attivata nelle finestre temporali *ad hoc* previste, quest'ultima avrebbe potuto ottenere il rimborso, quantomeno parziale, delle somme assicurate da parte di CONSAP.

La causa è stata istruita esclusivamente mediante la documentazione prodotta dalle parti.

Così riportati in termine della res controversia, occorre esaminare separatamente le doglianze mosse dalla ricorrente nei confronti di ciascuna della società convenute.

*o*o*

Quanto alla condotta tenuta dalla Compagnia assicuratrice, si ritiene che nessuna responsabilità possa essere ascritta a quest'ultima in relazione alla vicenda *de qua*.

Invero, in materia di polizze vita, la normativa di settore, e segnatamente, il comma 1-*bis* dell'art. 3 del D.P.R. 116/2007, aggiunto dall'art. 20-*quiquies* del D.L. 119/2018, ha previsto un obbligo di verifica periodica, da parte delle Compagnie assicuratrici, dell'esistenza in vita degli assicurati con polizze vita, stabilendo che *"le imprese di assicurazione di cui all'art.1, comma 1, lett. a), numero 3), verificano, entro il 31 dicembre di ogni anno, tramite servizio di cooperazione informatica con l'Agenzia delle Entrate, esclusivamente per i dati strettamente necessari, l'esistenza in vita degli assicurati delle polizze vita, contro gli infortuni e titolari di prodotti di investimento assicurativo di cui all'art. 1, comma 1, lettera ss-bis), del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209"* e che *"in caso di corrispondenza tra il codice fiscale dell'assicurato e la persona deceduta, l'impresa di assicurazione attiva la procedura per la corresponsione della somma assicurata al beneficiario, inclusa la ricerca del beneficiario ove non espressamente indicato nella polizza"*.

È evidente, tuttavia, che l'obbligo di ricerca del beneficiario, che non sia indicato nominativamente in polizza, postula pur sempre che la Compagnia assicuratrice sia in possesso dei dati necessari ai fini della sua identificazione, non essendo d'altronde esigibile che la Compagnia si attivi per rintracciare il beneficiario in mancanza di informazioni minime che la mettano in condizione di risalire all'interessato.

In tal senso depongono d'altronde le stesse raccomandazioni fornite dall'IVASS ai consumatori proprio nell'ottica di arginare il fenomeno delle c.d. polizze dormienti

(cfr. doc. 3 allegato alla comparsa di AXA): invero, al fine di facilitare la ricerca dei beneficiari di polizze vita – e scongiurare il rischio che le somme assicurate non vengano poi riscosse – l'IVASS consiglia a tutti coloro che stipulano polizze vita: - di prestare attenzione alla designazione dei beneficiari, indicandoli preferibilmente in forma nominativa ed evitando il ricorso a formule generiche, quali ad esempio “eredi legittimi o testamentari”, “figli nati o nascituri”, “coniuge o coniuge al momento del decesso”, - di fornire all'Impresa di assicurazione, onde consentirle di attivarsi, tutte le informazioni utili a rintracciare il beneficiario in caso di decesso (indirizzo, recapito telefonico, e-mail), aggiornandole in caso di variazioni e, ove si preferisca che i beneficiari non vengano a conoscenza dell'esistenza della polizza alla sua sottoscrizione, di informarne un soggetto terzo, che si attivi al verificarsi dell'evento assicurato.

Nel caso di specie, non vi è prova che, al momento della stipula della polizza vita per cui è causa, ovvero successivamente a tale momento, la contraente, che ha designato genericamente, quali beneficiari della pattuizione, *“gli eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi”*, abbia fornito alla Compagnia assicuratrice le informazioni necessarie ai fini dell'individuazione dei beneficiari in caso di verifica dell'evento assicurato, non avendo la ricorrente dedotto alcun riscontro in tal senso.

Nessuna violazione dei propri obblighi normativi o contrattuali – ivi compreso il generale dovere di correttezza e buona fede imposto dagli artt. 1175 e 1375 c.c. – può allora addebitarsi alla Compagnia resistente in relazione al fatto che, prima della scadenza del termine di prescrizione della polizza vita, la stessa non abbia provveduto a darne comunicazione alla ricorrente né si sia mai attivata per informare quest'ultima dell'esistenza della polizza dopo la morte dell'assicurata, posto che la Compagnia non disponeva di alcuna informazione che le consentisse di rintracciare nell'odierna ricorrente la beneficiaria della polizza, onde consentirle di esercitare il diritto alla riscossione dell'indennità assicurativa.

Deve dunque concludersi che, mediante l'invio, presso l'ultimo domicilio dell'assicurata, dell'avviso di decorrenza dei termini di prescrizione della polizza (cfr. avviso dell'8.4.2021 sub doc. 4 allegato al ricorso introduttivo) – con cui si comunicava che, non essendo state poste in essere, dalla data dell'evento dedotto in polizza (ossia, dalla morte dell'assicurata), azioni utili ai fini dell'interruzione del termine prescrizione applicabile, alla data del 31.5.2021, l'indennità assicurativa sarebbe stata

devoluta al c.d. Fondo Polizze Dormienti – la Compagnia abbia posto in essere l'unica iniziativa che le era dato intraprendere, avendo notificato il predetto avviso al solo indirizzo di cui la stessa era a conoscenza (ovverosia, quello della contraente assicurata).

Sotto tale profilo, merita peraltro osservare che, sempre in materia di prodotti assicurativi vita, l'art. 18 del Regolamento IVASS n. 41/2008 (rubricato *"Comunicazioni in corso di contratto"*) dispone, al comma 2, che *"in presenza di contratti che prevedono prestazioni a scadenza, l'impresa comunica al contraente, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, il termine di scadenza e la documentazione da trasmettere per la liquidazione della prestazione"* e, al successivo comma 3, che *"nella comunicazione al contraente di cui al comma 2 è inserita un'avvertenza sui termini di prescrizione previsti dalla normativa vigente e sulle conseguenze in caso di omessa richiesta della liquidazione della prestazione entro detti termini (...)"*, precisando tuttavia, sempre al comma 3, che *"fatto l'esercizio dell'opzione di cui all'art. 11, comma 4, lett. d), la comunicazione è inviata anche al beneficiario se indicato in forma nominativa"*, con conseguente sua esclusione là dove la designazione sia stata fatta dal contraente mediante formule puramente generiche.

Dalle considerazioni sin qui svolte discende, pertanto, che nessuna responsabilità può essere ascritta alla Compagnia assicuratrice in relazione alla prescrizione del diritto alla riscossione della polizza vita *de qua*, atteso che, come già chiarito, l'Impresa non disponeva di dati o informazioni utili ai fini della ricerca del beneficiario, con conseguente impossibilità di notificare a quest'ultimo qualsivoglia avviso relativo alla decorrenza del termine di prescrizione dei diritti nascenti dalla polizza.

○○*

A diverse conclusioni deve invece pervenirsi con riguardo all'operato della Banca resistente, che, alla luce delle risultanze processuali, non appare invero esente da censure.

Va anzitutto rigettata l'eccezione di difetto di legittimazione passiva, in senso sostanziale, sollevata dalla Banca, atteso che la ricorrente ha agito nei confronti di quest'ultima sul presupposto della asserita violazione di doveri connessi alla posizione qualificata dell'Istituto in quanto intermediario professionale del contratto di polizza per cui è causa, nonché mandatario per la sua esecuzione; pertanto, a nulla rileva, sotto il profilo della legittimazione a resistere alla pretesa risarcitoria avanzata nell'odierno giudizio, la circostanza che la Banca non fosse parte del contratto di polizza vita

stipulato dalla *de cuius*, posto che il diritto al risarcimento azionato dalla ricorrente si fonda sulla mancata osservanza, da parte di MPS, di doveri del tutto prescindenti dagli obblighi discendenti dal vincolo contrattuale sussistente tra la *de cuius* e la compagnia assicuratrice, trovando essi origine nella relazione qualificata tra l'Istituto di credito, intermediario, e la dante causa dell'attrice.

È invero pacifico che l'Istituto di Credito ha intermediato la vendita del prodotto assicurativo stipulato dalla propria correntista e società appartenente allo stesso gruppo societario dedicata alla gestione di siffatti prodotti, e che, in forza di mandato, la stessa ha curato l'incasso dei premi assicurativi dal conto corrente della *de cuius* per conto della società AXA.

La relazione instauratasi fra l'Istituto di credito convenuto e la *de cuius*, per effetto dell'intermediazione e l'esecuzione poi del contratto di polizza vita è certamente suscettibile di essere ricondotta nell'alveo del c.d. contatto sociale qualificato, figura dalla quale, secondo la ricostruzione prevalente in dottrina e giurisprudenza, trarrebbe origine un rapporto contrattuale di fatto, ossia un rapporto che, pur non nascendo da un vincolo negoziale, trova nondimeno fondamento nella natura qualificata della relazione fra due soggetti, uno dei quali titolare di speciali doveri di garanzia nei confronti dell'altro; dal contatto sociale qualificato discende dunque un rapporto obbligatorio fra due soggetti, che si caratterizza per l'affidamento della parte "debole" nella correttezza dell'operato del soggetto qualificato e per il conseguente dovere di quest'ultimo di tutelare tale affidamento.

Ne consegue che, nell'interfacciarsi con il successore a titolo universale della correntista e acquirente del prodotto bancario oggetto di intermediazione, la Banca, in quanto operatore qualificato, è tenuta a osservare puntuali obblighi di condotta, *in primis*, quello di operare secondo correttezza e buona fede, al fine, in particolare, di tutelare l'affidamento riposto dall'erede nella completezza ed esaustività delle informazioni allo stesso rese in merito ai rapporti facenti capo al *de cuius*.

Dalla documentazione agli atti si evince, in particolare, che, facendo seguito all'istanza con cui la ricorrente aveva chiesto il rilascio della dichiarazione di consistenza dei rapporti riconducibili alla *de cuius* (cfr. doc. 2 allegato alla comparsa di risposta della Banca), l'Istituto di credito le ha comunicato che, alla data del decesso della correntista, risultavano accesi presso la propria filiale i seguenti rapporti: "conto corrente ~~REDACTED~~ recante un saldo creditore alla data del decesso di euro 433,43

(quattrocentotrentatre/43) e, nell'attualità, di euro 1476,14 millequattrocentosettantasei/14" (cfr. lettera del 2.12.2010 di Banca MPS di cui al doc. 3 allegato al ricorso introduttivo); in quell'occasione, tuttavia, nessuna informazione è stata fornita in merito all'esistenza della polizza vita stipulata dalla *de cuius* con la AXA MPS Financial Dac (già Montepaschi Life Limited) nel 2005 (cfr. doc. 2 allegato al ricorso), pur essendo certamente presumibile che la Banca, sebbene estranea alla pattuizione, ne fosse comunque a conoscenza, tenuto conto che proprio la Banca Monte dei Paschi di Siena era stata l'intermediaria della stipula della polizza – tanto da ricevere dalla Compagnia assicuratrice mandato all'incasso del premio unico di € 15.000,00 – e che la stessa era peraltro in possesso di tutta la relativa documentazione, come dimostrato dal fatto che, a fronte della richiesta di trasmissione del contratto di polizza rivolta [REDACTED] alla Banca ai sensi dell'art. 119, comma 4, T.U.B. (cfr. lettera di reclamo inviata il 13.9.2021, di cui al doc. 9 allegato al ricorso), fu quest'ultima a inoltrare la documentazione contrattuale alla ricorrente (cfr. lettera di Banca MPS del 16.9.2021, di cui al doc. 15 allegato al ricorso).

È pacifico invero, che il beneficiario della polizza vita acquisisce l'indennità assicurativa iure proprio e non iure successionis, sicché nel contratto in questione, l'individuazione del beneficiario attraverso il riferimento agli eredi legittimi e/o testamentari ha il solo scopo di *"fornire all'assicuratore un criterio univoco di individuazione del creditore della prestazione"*, fermo restando che in tal caso i beneficiari vanno individuati in coloro che *"al momento della morte dello stipulante, rivestano tale qualità in forza del titolo della astratta delazione ereditaria prescelto dal medesimo contraente"*, senza che il riferimento alla qualità di erede comporti una sorta di "rinvio materiale" alle disposizioni normative che nel nostro ordinamento regolano la materia delle successioni ereditarie.

Tuttavia, sebbene le polizze assicurative non rientrino tra i rapporti suscettibili di cadere nell'asse ereditario – poiché come detto il beneficiario acquista il diritto alla riscossione dell'indennità assicurativa non già per via ereditaria, bensì in forza della designazione compiuta nel contratto di assicurazione dallo stipulante – lo stesso non vale, tuttavia, per i premi versati in vita dal *de cuius*, i quali, integrando donazioni indirette, acquisiscono rilevanza nella ricostituzione della massa ereditaria; di qui, pertanto, l'interesse dell'erede a essere informato dalla Banca dell'esistenza di polizze vita, essendo tale informazione strumentale non solo ai fini dell'eventuale esercizio del

diritto alla riscossione del capitale assicurato, ma altresì ai fini della tutela delle proprie ragioni successorie, le quali potrebbero risultare compromesse dagli esborsi sostenuti in vita dal defunto per la stipula della polizza vita (si pensi all'esempio tipico della lesione della quota di legittima).

Pertanto, la circostanza che i rapporti contrattuali, di cui è a conoscenza l'Istituto per averli intermediati, consistenti nella polizza vita non rientrano tra i rapporti oggetto di trasmissione ereditaria, non esclude affatto la sussistenza, di un interesse meritevole di tutela, facente caso all'erede circa la loro sussistenza.

Proprio con riguardo agli obblighi incombenti sull'Istituto di credito nei confronti del successore del correntista, occorre evidenziare che una recente pronuncia dell'Arbitro Bancario Finanziario (cfr. decisione n. 24360/2019 del Collegio di Coordinamento dell'ABF, richiamata anche dalla ricorrente nei propri scritti) ha evidenziato che *“una volta acquisita conoscenza del decesso del correntista, si apre per la banca una fase dove si intensifica la necessità di rispettare i canoni della correttezza e della buona fede. Tali canoni si traducono e si specificano, per un verso, in comportamenti ispirati a prudenza e buona amministrazione, volti a conservare integre le ragioni dell'eredità; una volta identificati gli eredi, per un altro verso, in obblighi di trasparenza e di tempestiva, puntuale ed esauriente informazione. La banca, dunque, è tenuta ad inviare al successore, al più presto, ogni informazione in suo possesso sullo stato del conto corrente: la consistenza, la presenza di debiti, di polizze assicurative (...)”*.

Viepiù la giurisprudenza di legittimità già da tempo ha affermato il principio secondo cui l'erede ha diritto a conoscere le polizze assicurative sottoscritte dal *de cuius*, l'ammontare dei premi versati e i dati del *de cuius* indispensabili al fine di ricostruire l'asse ereditario (Suprema Corte di Cassazione n. 17790/2015). Il principio espresso dalla pronuncia sopra riportata è posto altresì a fondamento di altra più recente pronuncia della (Corte di Cassazione n.3565/2024) resa in materia di trattamento dei dati personali e di ostensibilità dei dati identificativi del terzo beneficiario di polizze assicurative vita, il d.lgs. n. 196/2003, art. 2-terdecies, comma 5, introdotto dal d.lgs. n. 101/2018, art. 2, comma, 1, lett. f).

Pertanto, contrariamente a quanto sostenuto dalla Banca nei propri scritti, non può condividersi l'argomento secondo cui, a fronte della richiesta di rilascio della dichiarazione di consistenza dei rapporti ascrivibili alla *de cuius* (affatto espressamente limitata ai rapporti rilevanti ai fini della dichiarazione di successione), l'Istituto di

credito non era in ogni caso tenuto a informare la ricorrente dell'esistenza della polizza vita, in quanto rapporto non suscettibile di ricadere in successione, non essendovi infatti alcuna norma puntuale di legge che circoscriva gli obblighi di informazione della Banca nei confronti dell'erede ai soli rapporti strettamente funzionali ai fini della presentazione della dichiarazione di successione; ed anzi per converso, gli obblighi di protezione incumbenti sulla Banca imponevano a quest'ultima di trasmettere all'erede tutte le informazioni relative alla *de cuius* che si trovassero nella propria disponibilità, onde tutelarne pienamente gli interessi.

Ne discende che, omettendo di comunicare alla [REDACTED] la sussistenza della polizza vita *de qua*, l'Istituto di credito è evidentemente contravvenuto ai propri obblighi di informazione nei confronti dell'erede, avendo reso una comunicazione solo parziale in merito ai rapporti facenti capo alla *de cuius*, e ciò, come detto, a dispetto della conoscenza, o della agevole conoscibilità, del contratto assicurativo da quest'ultima stipulato nel 2005, poiché intermediato e

Ragioni di tutela dell'affidamento dell'erede avrebbero pertanto dovuto indurre la Banca a non tralasciare alcuna delle informazioni in proprio possesso, e ciò non solo ai fini dell'eshaustività e completezza della comunicazione resa all'erede, ma altresì nell'ottica di garantirne l'interesse a conoscere fatti pur sempre rilevanti sul piano della ricostruzione del patrimonio ereditario.

Per tutti i superiori motivi, deve concludersi che la condotta omissiva tenuta dalla Banca, ledendo l'affidamento riposto dall'erede nella correttezza del suo operato, e l'interesse alla completa conoscenza dei rapporti facenti capo alla *de cuius*, abbia sostanzialmente precluso alla ricorrente di venire a conoscenza della polizza vita stipulata dalla *de cuius* e di esercitare i diritti ad essa connessi, così ledendo l'integrità del patrimonio ereditario in misura corrispondente al premio inutilmente versato, stante la mancata liquidazione dell'indennità.

Deve precisarsi al riguardo che la condotta illecita ha efficacia lesiva del diritto spettante all'erede di conoscere gli esborsi effettuati dalla *de cuius*.

Ciò posto, tenuto conto nel caso di specie della duplice veste della ricorrente di erede della correntista ed al tempo stesso di beneficiaria della polizza vita, va detto, che, come pure osservato dalla Banca resistente in seno ai propri scritti, sulla scorta della convenzione stipulata col Ministero dello Sviluppo Economico in data 8.11.2022, la

Consap ha avviato nel tempo delle procedure (c.d. “finestre”) al fine di consentire ai beneficiari di polizze vita c.d. dormienti – ossia polizze vita già devolute al Fondo Depositi Dormienti poiché prescritte – di ottenere il rimborso parziale del capitale assicurato. In particolare, con l’ultimo avviso pubblicato sul proprio sito istituzionale (cfr. “nono avviso di rimborsabilità” disponibile all’indirizzo <https://www.consap.it/>), la Consap ha comunicato l’apertura di un’ulteriore finestra di rimborsabilità, con termine di adesione compreso tra le ore 12:00 del 26 febbraio 2024 alle ore 23:59 del 10 aprile 2024, riservandola tuttavia ai soli beneficiari di polizze dormienti rispetto alle quali risultassero soddisfatte le seguenti condizioni: 1) evento (morte/vita dell’assicurato) o scadenza della polizza, che hanno determinato il diritto a riscuotere il capitale assicurato, intervenuto successivamente alla data dell’1 gennaio 2006; 2) prescrizione del predetto diritto intervenuta entro il 19 ottobre 2012; 3) rifiuto della prestazione assicurativa da parte dell’Intermediario, per intervenuta prescrizione e conseguente trasferimento dell’importo della polizza al Fondo; 4) non aver ricevuto alcun importo, anche parziale, nell’ambito dei precedenti avvisi di presentazione delle domande di rimborso.

A fronte di tali presupposti, deve allora concludersi che, al momento dell’apertura della predetta finestra di rimborso, la ricorrente fosse in possesso di tutti i requisiti necessari ai fini del (parziale) recupero dell’indennità devoluta al Fondo, tenuto conto, in particolare, della data di verifica dell’evento assicurato (23.8.2010) nonché del termine prescrizione cui era soggetto il diritto alla riscossione della polizza vita in base alla disciplina normativa *ratione temporis* applicabile; a tal riguardo, non può infatti trascurarsi che, anteriormente all’emanazione del D.L. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con legge 17 dicembre 2012 n. 221 - che, modificando il testo del secondo comma dell’art. 2952 c.c., ha ampliato il termine di prescrizione dei diritti nascenti dalle polizze vita da due a dieci anni – il termine prescrizionale applicabile alle polizze vita era pari a due anni, decorrenti dalla data di verifica dell’evento assicurato.

Con riguardo all’efficacia intertemporale della disciplina della prescrizione introdotta dal predetto decreto-legge, va peraltro considerato che, nel caso di specie, poiché la morte dell’assicurata è intervenuta il 23.8.2010 (ossia quando il termine prescrizionale vigente era ancora pari a due anni), il diritto alla riscossione della polizza vita *de qua* si è prescritto, a ben vedere, in data 23.8.2012, prima dell’entrata in vigore della modifica apportata dal D.L. 18 ottobre 2012, n.179, convertito con legge

17 dicembre 2012 n. 221, con conseguente inapplicabilità del più lungo termine di prescrizione (decennale) introdotto dalla riforma del 2012.

Tali considerazioni portano dunque a concludere che, tenuto conto della circostanza che la ricorrente riveste, in ragione della designazione effettuata dalla de cuius, la duplice veste di erede di quest'ultima, e di beneficiaria della polizza vita, la stessa aveva titolo ad aderire all'ultima delle finestre di rimborso aperte dalla Consap nel 2024, ed così facendo avrebbe potuto recuperare fino al 50% del capitale devoluto al Fondo Polizze Dormienti per effetto della prescrizione della polizza (cfr. p.2 dell'ultimo avviso di rimborsabilità della Consap, ove si precisa che *"in caso di accoglimento della domanda, potrà essere corrisposto al massimo il 50% dell'importo della polizza devoluto dall'Intermediario al Fondo"*), con conseguente diminuzione del danno patrimoniale subito a causa dell'inutile versamento del premio assicurativo. Dalla documentazione agli atti si evince, peraltro, che ~~_____~~ era stata resa edotta della possibilità di

ottenere il rimborso parziale del capitale assicurato, atteso che, in risposta al reclamo inviatole il 13.9.2021, la Compagnia avisò la ricorrente che ai beneficiari delle polizze vita dormienti, già liquidate al Fondo, era consentito *"presentare, tramite il portale Consap, domanda di rimborso delle somme affluite al sopra citato Fondo nell'ambito delle "finestre temporali" previste tempo per tempo"* (cfr. doc. 14 allegato al ricorso introduttivo).

In definitiva, a fronte della responsabilità ascrivibile all'Istituto di credito in relazione alla omessa osservanza dei propri obblighi informativi e del pregiudizio che da ciò è derivato alla ragioni della ricorrente, Banca MPS va allora condannata a risarcire il danno (patrimoniale) a quest'ultima procurato, che si ritiene conforme a giustizia liquidare nella complessiva somma di € 7.500,00, tenuto conto dell'entità delle somme che la ricorrente, nella qualità di beneficiaria della polizza, avrebbe potuto verosimilmente recuperare (fino al 50% del capitale assicurato) usando l'ordinaria diligenza e aderendo alla finestra di rimborso attivate dalla Consap nel 2024.

Sull'importo del risarcimento sono inoltre dovuti gli interessi dalla data della diffida inviata alla Banca il 2.8.2021 al soddisfo.

Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate nel dispositivo in conformità ai parametri contemplati dal D.M. 55/14, come modificato dal D.M. 147/22, applicando i valori medi previsti dalla tabella n. 2 per le cause di valore fino a € 26.000,00, ad eccezione della fase istruttoria e decisionale, in considerazione della

sommarietà del rito, della natura esclusivamente documentale dell'istruttoria e delle questioni decisorie.

P.Q.M.

Il Tribunale, definitivamente pronunciando nel contraddittorio delle parti, disattesa ogni diversa domanda, eccezione e difesa; in parziale accoglimento delle domande proposte da [REDACTED] così provvede:

- Condanna BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a pagare alla ricorrente la somma di € 7.500,00 a titolo risarcitorio, oltre interessi legali, in misura di cui all'art. 1284 co. I, dalla data della diffida inviata alla Banca il 2.8.2021 al soddisfo;

- Rigetta la domanda risarcitoria proposta dalla ricorrente nei confronti della AXA MPS FINANCIAL DAC, in persona del suo legale rappresentante *pro tempore*;

- Condanna altresì BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA S.p.A., in persona del legale rappresentante *pro tempore*, a rifondere alla ricorrente le spese di lite, che liquida in € 3.387,00 per compensi, € 145,50, oltre IVA, CPA e spese forfettarie nella misura del 15% dei compensi;

- Condanna [REDACTED] a rifondere ad AXA MPS FINANCIAL DAC, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, le spese di lite, che liquida in € 3.387,00, oltre IVA, CPA e spese forfettarie nella misura del 15% dei compensi.

Così deciso in Palermo, il 10.12.2025

Il Giudice

Simona Maria Cipiti