



COLLEGIO DI COORDINAMENTO - DEC 4655/2022- PRES. MAUGERI – REL. LUCCHINI GUASTALLA

Finanziamento – polizza assicurativa – contestualità della stipula - presunzione di obbligatorietà - prova contraria (cod. civ. art. 1815; d.lgs. n. 385/1993, art. 121).

Ai fini dell'esclusione o dell'inclusione nel calcolo del TEG, in presenza di contestualità tra sottoscrizione del contratto di finanziamento e della polizza assicurativa, risulta presunta iuris tantum la sussistenza di un collegamento funzionale tra i due contratti.

Tale presunzione risulta consolidata qualora concorrano le seguenti circostanze:

- ***la polizza abbia funzione di copertura del credito;***
- ***sussista una connessione genetica e funzionale tra finanziamento e assicurazione, nel senso che i due contratti siano stati stipulati contestualmente e abbiano pari durata;***
- ***l'indennizzo sia stato parametrato al debito residuo.***

Al contrario, depone nel senso dell'assenza di un collegamento funzionale tra contratto di finanziamento e contratto di assicurazione la ricorrenza di circostanze tali da escludere la funzione di copertura del credito, quali, in via esemplificativa:

- ***la copertura di rischi o totalmente estranei alla capacità di rimborsare il finanziamento o che solo indirettamente possano risultare collegati alla capacità di rimborsare il finanziamento medesimo;***
- ***la differente durata dei due contratti, pur se stipulati contestualmente;***
- ***un indennizzo non parametrato al debito residuo, indipendentemente dalla sua misura fissa o variabile;***
- ***il beneficiario non sia l'intermediario finanziatore, ma il ricorrente, a condizione che quest'ultimo sia libero di allocare come ritenga l'indennizzo eventualmente ricevuto. (MDC)***

FATTO

Il ricorrente ha esposto di aver stipulato un contratto di prestito personale nel marzo 2012, per l'importo di € 3.184,50 e con rimborso previsto nel numero di 48 rate. Ha sostenuto che il costo di una polizza CPI – sottoscritta contestualmente alla stipulazione del finanziamento



(con un aggravio di premio per € 192,00) – avrebbe dovuto essere inclusa nel TEGM, a differenza di quanto fatto dall'intermediario.

Da ciò deriverebbe che il costo del finanziamento risulterebbe pari al 19,25%, così mostrandosi superiore al tasso soglia della relativa categoria, all'epoca fissato nella misura del 18,15%. A tale affermata usurarietà conseguirebbe – sempre secondo il ricorrente – l'obbligo di retrocessione degli interessi e degli altri accessori versati all'intermediario, per la complessiva somma di € 833,09.

Con le proprie controdeduzioni l'intermediario resistente ha affermato la piena correttezza del proprio comportamento. La polizza richiamata dal ricorrente – si è specificato – non sarebbe affatto finalizzata, in ragione dei tratti che nel concreto la conformano, ad assicurare il rimborso del finanziamento o comunque a meglio tutelare i diritti del finanziatore. *In limine*, l'intermediario ha aggiunto che, in sede di stipulazione, il finanziato ebbe a stipulare anche un'ulteriore assicurazione, c.d. *medical protection* (con premio di € 480,00). Pure questa assicurazione deve ritenersi del tutto estranea al rapporto di credito: e per lo stesso ordine di ragioni – si è puntualizzato – che valgono per la polizza *Budget Protection*.

In sede di repliche, il ricorrente, nel confermare le proprie richieste, ha segnalato che - con riferimento alla tipologia di finanziamento a cui appartiene l'operazione controversa – l'intermediario è stato sanzionato dall'AGCM con provvedimento n. 28011/2019, per avere posto in essere una pratica commerciale scorretta, consistente proprio nel «condizionare l'erogazione dei prestiti personali alla sottoscrizione di polizze assicurative non connesse ai finanziamenti». Ha rilevato, altresì, che la recente pronuncia di Cass., 6 agosto 2021, n. 22465 ha affermato, confermando il proprio precedente indirizzo, che la sussistenza del collegamento tra polizza e finanziamento «può essere dimostrata con qualunque mezzo di prova ed è presunta nel caso di contestualità tra la spesa di assicurazione e l'erogazione del mutuo (Cass. 5 aprile 2017, n. 8806)».

La fattispecie così decisa concerne – si sottolinea altresì – lo stesso intermediario coinvolto nella presente controversia, la stessa tipologia di polizza e non diversa tipologia di operazione.

Nel riportarsi alle difese già svolte, in sede di controreplica l'intermediario ha osservato, in particolare, che la recente decisione del Collegio di Napoli 22 settembre 2021, n. 20325 ha stabilito che non va considerata componente del costo del finanziamento la voce relativa



alla polizza che sia «orientata all'erogazione di indennizzi in misura fissa». Secondo quanto propriamente avviene – così si puntualizza – pure nel caso che nel concreto risulta in questione: tanto per la polizza *Budget Protecion*, quanto per la polizza *Medical protection*.

DIRITTO

La controversia sottoposta all'esame del Collegio di Coordinamento ha ad oggetto la natura di due polizze stipulate contestualmente ad un contratto di finanziamento; da tale qualificazione dipende, infatti, la obbligatorietà o facoltatività della medesima, con rilevanti conseguenze qualora questa, nella prima ipotesi, non fosse stata inserita tra i costi utili a determinare il TEG.

Il Collegio remittente, in ragione della complessità e della particolare importanza della prova contraria alla presunta natura obbligatoria della polizza assicurativa riguardo ad elementi di rilievo ulteriori rispetto a quelli indicati dal Collegio di Coordinamento nella decisione n. 16921/2018, ha ritenuto opportuno rimettere nuovamente la questione all'esame di questo Collegio.

Ciò premesso, giova rilevare che dalla documentazione versata in atti emerge che, ove la polizza *Budget Protecion* sia da considerare nel calcolo del TEGM, il costo dell'operazione per cui è controversia supererebbe il limite fissato dalla legge in tema di usura per il relativo periodo di riferimento: così delineando, per l'appunto, una fattispecie di usura c.d. originaria. Lo stesso rilievo può ripetersi, d'altronde, pure per l'altra polizza assicurativa che risulta presente nel contesto della fattispecie concreta (denominata *Medical Protection*).

Ciò chiarito, giova ricordare che il contratto oggetto di controversia è stato stipulato nel marzo 2012, sicché, oltre all'art. 121 T.U.B. – secondo il quale il costo totale del credito include «i costi relativi a servizi accessori connessi con il contratto di credito, compresi i premi assicurativi, se la conclusione del contratto avente ad oggetto tali servizi è un requisito per ottenere il credito, o per ottenerlo alle condizioni offerte» –, rilevano nel caso di specie le Istruzioni [B.I.] per la rilevazione dei tassi effettivi globali medi ai sensi della legge sull'usura emanate nell'agosto del 2009 e rimaste in vigore fino al terzo trimestre del 2016.

Vi si legge che il calcolo del TEG si effettua in analogia a quanto previsto per il calcolo del TAEG e, in definitiva, con la medesima formula [§ C.3, sub b)]. Il successivo § C.4 dispone



che «[i]l calcolo del tasso deve tener conto delle commissioni, remunerazioni a qualsiasi titolo e delle spese, escluse quelle per imposte e tasse, collegate all'erogazione del credito e sostenute dal cliente, di cui il soggetto finanziatore è a conoscenza, anche tenuto conto della normativa in materia di trasparenza». Quanto, specificamente, ai premi assicurativi, le Istruzioni precisano che vanno incluse nel TEG, «le spese per assicurazioni o garanzie intese ad assicurare il rimborso totale o parziale del credito ovvero a tutelare altrimenti i diritti del creditore (ad es. polizze per furto e incendio sui beni concessi in *leasing* o in ipoteca), se la conclusione del contratto avente ad oggetto il servizio assicurativo è contestuale alla concessione del finanziamento ovvero obbligatoria per ottenere il credito o per ottenerlo alle condizioni contrattuali offerte, indipendentemente dal fatto che la polizza venga stipulata per il tramite del finanziatore o direttamente dal cliente».

Inoltre, nell'offrire chiarimenti applicativi sulla portata delle Istruzioni, Banca d'Italia ha predisposto le Risposte ai quesiti pervenuti in materia di rilevazione dei TEG ai sensi della legge sull'usura del novembre 2010, e l'Autorità di Vigilanza ha chiarito che vanno inclusi nel computo del TEG i costi delle assicurazioni che garantiscano il rimborso del credito ovvero siano volte a «tutelare i diritti del creditore» e, alternativamente, siano obbligatorie per legge o per contratto per ottenere il credito o – comunque – per ottenerlo a determinate condizioni contrattuali, ovvero si tratti di polizze stipulate contestualmente al finanziamento.

Questi, dunque, i presupposti rilevanti per la soluzione del caso in esame.

Il caso che ne occupa e le menzionate regole applicabili, sono già state, in più occasioni, oggetto di indagine, e hanno dato luogo a orientamenti decisori contrastanti tra i Collegi territoriali e a rimessioni al (e decisioni del) Collegio di Coordinamento. La ragione di questa continua discutibilità ben si comprende se si considera che, come la lettura delle summenzionate regole rende evidente, l'inclusione nel computo del TEG dipende da un legame fra finanziamento e copertura assicurativa che è declinato in termini di «obbligatorietà», la quale poi, in sede di interpretazione, è declinata come collegamento, come connessione, come strumentalità, volta a volta riconosciuti valorizzando ora uno, ora l'altro, fra gli indici del contesto emersi nel caso concreto.

Nel caso qui in esame, secondo il ricorrente, le polizze andrebbero qualificate come sostanzialmente obbligatorie.



L'indagine sull'effettiva natura – facoltativa o obbligatoria – della copertura assicurativa si giova, anzitutto, del principio di diritto espresso dalla Corte di Cassazione – 5 aprile 2017, n. 8806 –, secondo cui «[i]n relazione alla ricomprensione di una spesa di assicurazione nell'ambito delle voci economiche rilevanti per il riscontro dell'eventuale usurarietà di un contratto di credito, è necessario e sufficiente che la detta spesa risulti collegata all'operazione di credito. La sussistenza del collegamento, se può essere dimostrata con qualunque mezzo di prova, risulta presunta nel caso di contestualità tra la spesa e l'erogazione».

La Cassazione dà una direttiva significativa nel senso della valorizzazione del «collegamento» fra polizza e contratto di credito, piuttosto che della obbligatorietà (che, del resto, per la dimensione soggettiva in cui si iscrive il concetto stesso, è di difficile prova). Ciò premesso, questo Collegio ritiene di dover concludere per l'esclusione dal computo del TEG del premio sostenuto per le coperture assicurative in questione per le ragioni che verranno qui di seguito illustrate.

Giova prendere le mosse dal principio espresso dal Collegio di Coordinamento, in linea con la sentenza della Cassazione sopra richiamata, per cui ogni volta che, in sede di erogazione di un finanziamento, viene stipulata una polizza assicurativa, la riscontrata “contestualità” dà luogo a una presunzione *iuris tantum* di “collegamento”, presunzione che, tuttavia, può essere vinta dando prova della totale assenza di “funzionalità” della polizza a garantire la restituzione del finanziamento, e dunque dimostrando che il contratto di finanziamento ha rappresentato soltanto l’“occasione” per offrire al cliente prodotti assicurativi diversi (ad esempio: polizza auto, polizza furto, polizza spese mediche etc.), ovvero provando che la polizza non era stata richiesta e neppure offerta dall'intermediario, ma resa disponibile direttamente dal soggetto finanziato o da questi unilateralmente voluta (in tal senso, Coll. Coord., nn. 249 e 250/2018).

Nel caso di specie, risulta provata la contestualità della sottoscrizione del finanziamento e delle polizze assicurative «Budget Protection» e «Medical Protection». Ma la sottoscrizione contestuale, se innesca la presunzione di collegamento, non chiude l'indagine, che va svolta con attenzione anche ad altri indizi.



La prima polizza assicurativa per cui è controversia («Budget Protection»), infatti, prevede una copertura a fronte dei rischi di inabilità temporanea totale al lavoro, ricovero ospedaliero e perdita involontaria d'impiego.

Senonché, il contratto assicurativo prevede che l'indennizzo dovuto in caso di sinistro sia fisso, non parametrato al debito residuo o all'importo oggetto di erogazione e che il beneficiario della prestazione assicurativa sia l'assicurato.

La seconda polizza assicurativa che per cui è controversia («Medical Protecion») prevede una copertura a fronte del rischio di infortunio.

Anche in tal caso il contratto assicurativo prevede un indennizzo variabile in ragione del tipo di infortunio, di importo del tutto svincolato rispetto al debito residuo o all'importo oggetto di erogazione e che il beneficiario della prestazione assicurativa sia l'assicurato. Alla luce delle circostanze sopra riferite, ritiene il Collegio che non sussistano, nel caso di specie, elementi sufficienti per ritenere che le polizze siano state stipulate per assicurare il rimborso del credito ovvero per tutelare i diritti del creditore nell'ambito del rapporto di finanziamento.

Dall'analisi della documentazione emerge, infatti, che entrambe le polizze sono state stipulate al fine di tutelare l'interesse dell'assicurato, ossia il ricorrente, a ricevere, una somma in denaro, non parametrata al finanziamento, al verificarsi di una serie di eventi non (tutti) destinati ad incidere sulla sua capacità di rimborsare il debito.

Va poi considerato che in entrambi i casi il beneficiario dell'assicurazione non è l'intermediario, ma il sottoscrittore delle polizze, che rimane libero di destinare l'indennità eventualmente ricevuta tanto al pagamento del debito contratto con il mutuante, quanto alla soddisfazione di qualsiasi altra allocazione di spesa.

Per questa ragione non sarebbe corretto sommare i costi assicurativi a quelli per l'erogazione del finanziamento.

In ultima analisi, la rilevanza dei criteri per la decisione del caso in questione non va incentrata sul criterio della obbligatorietà o meno della copertura, ma – una volta rilevata la contestualità della sottoscrizione tra contatto di finanziamento e contratto assicurativo – l'attenzione va posta sulla presenza o meno di una connessione funzionale fra assicurazione e finanziamento.



A tale proposito è evidente che il criterio della contestualità, pur introducendo una presunzione quale quella individuata dal Supremo Collegio nella già citata decisione del 2017, si rivela non sempre decisivo.

Questo Collegio ritiene, infatti, che per concludere nel senso della sussistenza di un collegamento funzionale tra il contratto di finanziamento e quello assicurativo possano essere (anche) utilizzati gli stessi elementi presuntivi indicati con riferimento al TAEG dalle decisioni nn. 10617, 10620 e 10621 in data 12 settembre 2017 dal Collegio di Coordinamento.

Queste decisioni hanno individuato un criterio presuntivo che è desumibile dal concorso delle seguenti circostanze: x la polizza ha funzione di copertura del credito;

x sussiste una connessione genetica e funzionale tra finanziamento e assicurazione, nel senso che i due contratti sono stati stipulati contestualmente e hanno pari durata;

x l'indennizzo è stato parametrato al debito residuo.

Non ignora invero questo Collegio le differenze del dato normativo e delle relative istruzioni di Vigilanza di Banca d'Italia del caso in questione rispetto a quelli decisi dal

Collegio di coordinamento nelle pronunce appena citate. Purtuttavia i criteri allora individuati dal Collegio di coordinamento ben si attagliano anche per verificare, sotto il vigore della più recente normativa, la sussistenza o meno di un collegamento funzionale tra il contratto di finanziamento e i contratti assicurativi che siano stati contestualmente stipulati.

All'opposto, depongono nel senso dell'assenza di collegamento funzionale tra contratto di finanziamento e contratto di assicurazione contestualmente stipulati la ricorrenza (non necessariamente cumulativa) delle le seguenti esemplificative circostanze:

x la polizza non ha funzione di copertura del credito, ma ha per oggetto la copertura di rischi o totalmente estranei alla capacità di rimborsare il finanziamento o che solo indirettamente possono risultare collegati alla capacità di rimborsare il finanziamento medesimo;

x i due contratti, pur se stipulati contestualmente, non hanno pari durata; x l'indennizzo non è parametrato al debito residuo;



x il beneficiario non è l'intermediario finanziatore, ma il ricorrente, che rimane libero di allocare liberamente l'indennizzo eventualmente ricevuto.

Per contro, non ritiene invero questo Collegio che la presenza di un indennizzo in misura fissa o variabile possa costituire un indice rilevante in un senso o nell'altro, ben potendo aversi un contratto di assicurazione con oggetto del tutto estraneo rispetto al finanziamento erogato che preveda un indennizzo (non fisso, ma) variabile, vuoi in percentuale vuoi in relazione al sinistro occorso (come, ad esempio, nel caso di specie per la polizza «Medical Protection»).

Così chiarita la questione principale sollevata dall'ordinanza di rimessione vi è, a questo punto, un ultimo punto da sottoporre a verifica per la soluzione del caso in questione,

Con specifico riguardo al caso di specie, non è dubbio che l'adesione al programma assicurativo sia stata contestuale alla sottoscrizione del contratto di finanziamento. A questo proposito non può non tenersi conto del documento *“Risposte ai quesiti pervenuti in materia di rilevazione dei tassi effettivi globali ai sensi della legge sull'usura”*, emanato dalla Banca d'Italia nell'ottobre 2009, il quale testualmente così recita: *“È corretto escludere le polizze assicurative non obbligatorie stipulate contestualmente alla concessione del finanziamento, nei casi in cui il soggetto finanziato sia l'unico beneficiario (es.: polizze sanitarie, incendio e furto, polizze a tutela degli acquisti e prelievi effettuati con carta di credito)? Sì, i contratti assicurativi non obbligatori, che non soddisfano i punti*

1. e 2. di cui sopra, non rilevano ai fini del calcolo del TEG se il soggetto finanziato è l'unico beneficiario della polizza”. Tuttavia, lo stesso documento puntualizza anche che: *“laddove sia consentito escludere dal TEG una polizza assicurativa stipulata contestualmente al finanziamento, l'esclusione deve essere limitata all'importo effettivamente versato alla compagnia di assicurazione. Di conseguenza, se l'intermediario erogante trattiene parte delle somme ricevute dal cliente a titolo di polizza assicurativa, gli importi trattenuti vanno inclusi nel TEG”*.

E', dunque, necessario ricalcolare il TEG tenendo conto che il 40% del premio assicurativo della polizza «Budget Protection», pari a € 76,80 (su un premio totale di € 192) è stato retrocesso all'intermediario resistente.

La stessa operazione non è, al contrario, possibile eseguire con riferimento alla polizza «Medical Protection», non constando dalla documentazione in atti se parte del premio assicurativo sia stato retrocesso e, in caso positivo, in quale misura.



Ebbene, anche così ricalcolato il TEG risulta essere del 17,925% e, dunque, inferiore rispetto al tasso soglia di riferimento, pari a 18,150%.

Ne consegue necessariamente, per quanto più sopra diffusamente illustrato, che il ricorso non merita accoglimento.

Sulla scorta delle considerazioni che precedono questo Collegio di Coordinamento esprime perciò il seguente principio:

“Ai fini dell’esclusione o dell’inclusione del calcolo del TEG, in presenza di contestualità tra sottoscrizione del contratto di finanziamento e della polizza assicurativa, risulta presunta *iuris tantum* la sussistenza di un collegamento funzionale tra i due contratti.

Tale presunzione risulta consolidata qualora concorrano le seguenti circostanze: x

la polizza abbia funzione di copertura del credito;

x sussista una connessione genetica e funzionale tra finanziamento e assicurazione, nel senso che i due contratti siano stati stipulati contestualmente e abbiano pari durata;

x l’indennizzo sia stato parametrato al debito residuo.

Al contrario, depone nel senso dell’assenza di un collegamento funzionale tra contratto di finanziamento e contratto di assicurazione la ricorrenza di circostanze tali da escludere la funzione di copertura del credito, quali, in via esemplificativa:

x la copertura di rischi o totalmente estranei alla capacità di rimborsare il finanziamento o che solo indirettamente possano risultare collegati alla capacità di rimborsare il finanziamento medesimo;

x la differente durata dei due contratti, pur se stipulati contestualmente;

x un indennizzo non parametrato al debito residuo, indipendentemente dalla sua misura fissa o variabile;

x il beneficiario non sia l’intermediario finanziatore, ma il ricorrente, a condizione che quest’ultimo sia libero di allocare come ritenga l’indennizzo eventualmente ricevuto”.

P. Q. M.



Arbitro Bancario Finanziario
Risoluzione Stragiudiziale Controversie

Il Collegio non accoglie il ricorso.