

COLLEGIO DI ROMA

composto dai signori:

(RM) MASSERA	Presidente
(RM) SIRENA	Membro designato dalla Banca d'Italia
(RM) GEMMA	Membro designato dalla Banca d'Italia
(RM) NERVI	Membro designato da Associazione rappresentativa degli intermediari
(RM) RABITTI	Membro designato da Associazione rappresentativa dei clienti

Seduta del 13/03/2015

Esame del ricorso n. 081XXXXX/2014 pervenuto il 14/08/2014

proposto da XXXXXXXXXXXXX

nei confronti di 00000 -XXXXXXXXXX SPA

COLLEGIO DI ROMA

composto dai signori:

(RM) MASSERA	Presidente
(RM) SIRENA	Membro designato dalla Banca d'Italia
(RM) GEMMA	Membro designato dalla Banca d'Italia
(RM) NERVI	Membro designato da Associazione rappresentativa degli intermediari
(RM) RABITTI	Membro designato da Associazione rappresentativa dei clienti

Nella seduta del 13/03/2015 dopo aver esaminato:

- il ricorso e la documentazione allegata
- le controdeduzioni dell'intermediario e la relativa documentazione
- la relazione della Segreteria tecnica

Fatto

Il ricorrente espone di aver stipulato, nel gennaio 2011, un contratto di finanziamento con l'intermediario e, contestualmente, anche due polizze assicurative: una polizza "vita ed infortuni" ed un'altra, denominata come indennitaria, riguardante i rischi di salute del ricorrente medesimo.

Il ricorrente contesta la mancata inclusione nel TAEG dei costi relativi alle due polizze; chiede quindi che l'intermediario ridetermini il piano di ammortamento e restituisca quanto pagato in eccedenza dal ricorrente medesimo. Chiede inoltre di ricevere copia di eventuali preavvisi di segnalazione inviati dall'intermediario alle centrali rischi private, nonché copia del contratto di finanziamento.

L'intermediario resiste alla pretesa, sostenendo che il TAEG è stato correttamente calcolato; in particolare, sottolinea che i costi relativi alle due polizze sottoscritte dal cliente

non devono essere computati ai fini del citato indice. Chiede altresì il rigetto delle altre domande proposte dal cliente.

Diritto

Il ricorso è parzialmente fondato.

Le circostanze di fatto possono ritenersi sostanzialmente pacifiche tra le parti. La questione sottoposta all'attenzione del Collegio verte quindi essenzialmente sull'interrogativo se i costi relativi alle polizze assicurative sottoscritte dal ricorrente contestualmente al contratto di finanziamento debbano essere inclusi (come sostenuto dal cliente) nel TAEG indicato nel citato contratto di finanziamento, o – viceversa – esclusi da tale indice (come sostenuto dalla resistente)

I. In via preliminare, si osserva che il contratto per cui è causa è stato sottoscritto nel gennaio 2011. Da ciò consegue che le regole da considerare per il calcolo del TAEG sono quelle contenute nel d.m. Tesoro 8 luglio 1992; tali disposizioni hanno continuato a trovare applicazione fino al 9 febbraio 2011, in virtù di quanto sancito dalle istruzioni di trasparenza per le banche, emanate dalla Banca d'Italia il 29 luglio 2009.

Ai sensi della disciplina così individuata (art. 2, comma 3 del citato d.m.) rientrano nel calcolo del TAEG *“d) le spese per le assicurazioni o garanzie, imposte dal creditore, intese ad assicurargli il rimborso totale o parziale del credito in caso di morte, invalidità, infermità o disoccupazione del consumatore”*. Sono invece escluse da tale calcolo *“le spese per le assicurazioni o garanzie diverse da quelle di cui alla lettera d) del comma precedente.”*

II. Ciò precisato, occorre quindi verificare se le polizze in discorso ricadano o meno entro la citata previsione normativa.

La risposta è certamente negativa per la polizza indennitaria volta a fornire garanzie nell'esclusivo interesse del cliente (condizioni generali di polizza mod. 8252); si tratta della polizza che ha comportato, a carico del ricorrente, un costo di euro 392.

La polizza in discorso, essendo connessa a rischi sanitari, è certamente indipendente dal contratto di finanziamento. Basti osservare che la durata della copertura assicurativa è pari a sessanta mesi, ed è quindi diversa rispetto alla durata del rapporto di finanziamento (settantadue mesi).

Diversa valutazione, invece, deve darsi all'altra polizza menzionata nel ricorso, quella denominata *“vita ed infortuni”* e comportante un costo di euro 575,05.

Con riguardo a tale polizza, il Collegio osserva quanto segue:

- si tratta, a ben vedere, di due polizze collettive inscindibili (n. 5352-02 e 5033-01) stipulate dall'intermediario resistente con la compagnia di assicurazioni;
- la durata della copertura assicurativa coincide con la durata del finanziamento (art. 3 delle condizioni generali di polizza);
- il premio viene pagato in via anticipata dall'intermediario per conto del cliente (mutuatario), il quale poi lo rimborsa secondo il piano previsto nel contratto di finanziamento (punto 5 della nota informativa relativa alla polizza n. 5352-02; punto 4 della nota informativa relativa alla polizza n. 5033-01);
- il beneficiario della prestazione resa dalla compagnia di assicurazione è l'intermediario medesimo, almeno fino a concorrenza delle somme dovute ai sensi del rapporto di finanziamento (art. 7 delle condizioni generali).

Orbene, ad avviso del Collegio il complesso degli elementi sopra menzionati induce a ritenere che la polizza in discorso rientri nell'ambito di applicazione dell'art. 2, comma 3, lett. d), del citato d.m. 8 luglio 1992, trattandosi di assicurazione *“impost[a] dal creditore, intes[a] ad assicurargli il rimborso totale o parziale del credito in caso di morte, invalidità, infermità o disoccupazione del consumatore.”* (per un precedente cfr. Coll. Roma, n.

3417/14).

A tale proposito, il Collegio ritiene irrilevante che il modulo prestampato dall'intermediario qualifichi tale polizza come "facoltativa". Anche a prescindere dalla rilevanza degli argomenti sopra elencati, non è dato sapere se le condizioni del finanziamento sarebbero state diverse in assenza di adesione alla suddetta polizza, né se al ricorrente sia stata realmente prospettata tale possibilità; il modulo predisposto unilateralmente dalla resistente non offre alcuno spunto in tal senso.

III. Il costo relativo alla polizza ora menzionata deve quindi essere considerato ai fini del computo del TAEG. Ciò non è avvenuto nel caso di specie; da ciò consegue l'applicazione di quanto previsto ai commi 6 e 7 dell'art. 125-bis t.u.b.: la clausola contrattuale relativa alla determinazione del TAEG è nulla e deve essere sostituita ai sensi di quanto disposto dalla citata norma di legge.

L'intermediario provvederà quindi a rideterminare gli importi dovuti dal ricorrente, eventualmente restituendo l'eccedenza finora percepita rispetto a quanto dovuto dal ricorrente medesimo ai sensi del TAEG così rideterminato.

IV. Non meritevoli di accoglimento sono invece le altre domande formulate dal ricorrente.

Nessuna evidenza, infatti, è stata fornita circa segnalazioni effettuate nelle centrali rischi private. La richiesta di esibizione del contratto sottoscritto dal cliente, invece, è stata soddisfatta dall'intermediario mediante la documentazione allegata alle controdeduzioni (ivi all. 1).

P.Q.M.

Il Collegio, in parziale accoglimento del ricorso, accerta l'illegittimità della determinazione del TAEG nella parte in cui non considera il costo della polizza assicurativa "vita e infortuni" e per l'effetto dispone che l'intermediario restituisca al ricorrente l'eventuale eccedenza rispetto a quanto già pagato, previa rideterminazione degli importi dovuti. Rigetta nel resto.

Dispone, inoltre, ai sensi della vigente normativa, che l'intermediario corrisponda alla Banca d'Italia la somma di Euro 200,00 (duecento/00) quale contributo alle spese della procedura e al ricorrente quella di Euro 20,00 (venti/00) quale rimborso della somma versata alla presentazione del ricorso.

IL PRESIDENTE

firma 1