Raccolta della giurisprudenza

CONCLUSIONI DELL'AVVOCATO GENERALE
ELEANOR SHARPSTON
presentate il 12 giugno 2014[1]

Causa C-51/13

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV
contro
Hubertus Wilhelmus van Leeuwen

[Domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dal Rechtbank Rotterdam (Paesi Bassi)]

«Assicurazione sulla vita — Obbligo di informazione — Informazioni sul premio»

1. Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV (in prosieguo: «Nationale-Nederlanden» o l'«assicuratore») e il sig. Van Leeuwen hanno stipulato un contratto di assicurazione sulla vita (in prosieguo: il «contratto di assicurazione sulla vita») che è stato sottoscritto il 29 febbraio 2000, ma la cui efficacia è a far data dal 1º maggio 1999. Il sig. Van Leeuwen è il contraente e la persona assicurata. Ai sensi del contratto di assicurazione sulla vita, il premio può essere utilizzato sia per l'assicurazione sulla vita che per investimenti. La parte del premio che viene investita è determinata dagli altri usi del premio per coprire le spese e il rischio assicurato. Il valore delle partecipazioni nei fondi d'investimento influisce a sua volta sulla prestazione ottenuta dal contratto. È sorta una controversia in relazione alla questione se, prima della conclusione del contratto di assicurazione sulla vita, il sig. Van Leeuwen abbia ricevuto informazioni sufficienti in relazione a tali altri usi del premio e alla parte da investire. In tale ambito, alla Corte viene chiesto di interpretare l'articolo 31 della direttiva 92/96/CEE del Consiglio (in prosieguo: la «terza direttiva assicurazione vita»)[2], applicabile nel momento in cui il contratto di assicurazione sulla vita è stato concluso.

1 — Lingua originale: l'inglese.

2 — Direttiva del Consiglio, del 10 novembre 1992, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta sulla vita e che modifica le direttive 79/267/CEE e 90/619/CEE (terza direttiva assicurazione vita) (GU L 360, pag. 1). Detta ultima direttiva è stata modificata più volte prima di essere abrogata dalla direttiva 2002/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 novembre 2002, relativa all'assicurazione sulla vita (GU L 345, pag. 1). Tale direttiva è stata a sua volta abrogata dalla direttiva 2009/138/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 novembre 2009, in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (solvibilità II) (GU L 335, pag. 1). Allegati alla domanda di pronuncia pregiudiziale vi erano due provvedimenti interlocutori del giudice del rinvio del 14 marzo e dell'11 luglio 2012 sui quali mi sono basata per stabilire il contesto fattuale (v. i successivi paragrafi da 11 a 23).

Direttive dell'Unione sull'assicurazione sulla vita

La seconda direttiva assicurazione vita

2. La direttiva 90/619/CEE del Consiglio (in prosieguo: la «seconda direttiva assicurazione vita»)[3] ha modificato e integrato la direttiva del Consiglio 79/267/CEE (in prosieguo: la «prima direttiva assicurazione vita»)[4], che verteva sull'«assicurazione sulla vita», definita come «il ramo vita, cioè quello comprendente, in particolare l'assicurazione per il caso di vita, l'assicurazione per il caso di morte, l'assicurazione mista, l'assicurazione vita con controassicurazione, l'assicurazione di nuzialità [e] l'assicurazione di natalità»[5]. L'articolo 1, lettera c), della prima direttiva assicurazione vita ha definito «le assicurazioni complementari praticate dalle imprese di assicurazione vita», quali «in particolare le assicurazioni per danni corporali, comprese l'incapacità al lavoro professionale, le assicurazioni per morte in seguito ad infortunio, le assicurazioni per invalidità a seguito di infortunio o di malattia, quando queste diverse assicurazioni siano contratte in via complementare alle assicurazioni vita».

3. L'articolo 15, paragrafo 1, della seconda direttiva assicurazione vita, come modificato dall'articolo 30 della terza direttiva assicurazione vita, aveva il seguente tenore:

«Ogni Stato membro richiede che il contraente di un contratto di assicurazione sulla vita individuale, disponga di un termine tra i 14 e i 30 giorni dal momento in cui è informato che il contratto è concluso per rinunciare agli effetti del contratto.

La notifica della rinuncia al contratto da parte del contraente ha l'effetto di liberarlo in futuro da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto.

(…)».

La terza direttiva assicurazione vita

4. La terza direttiva assicurazione vita, come la seconda direttiva assicurazione vita[6], era principalmente diretta a stabilire un mercato interno nell'ambito dell'assicurazione sulla vita, compresa la libertà di prestazione dei servizi di assicurazione sulla vita[7].

3 — Direttiva del Consiglio dell'8 novembre 1990, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti l'assicurazione diretta sulla vita, fissa le disposizioni destinate a facilitare l'esercizio effettivo della libera prestazione di servizi e modifica la direttiva 79/267/CEE (GU L 330, pag. 50). La seconda direttiva assicurazione vita è stata modificata dalla terza direttiva assicurazione vita ed è stata in seguito abrogata dalla direttiva 2002/83. L'articolo 36 e l'elemento a.10 dell'allegato III, punto A, della direttiva 2002/83 sono simili all'articolo 31 e all'elemento a.10 dell'allegato II, punto A, della terza direttiva assicurazione vita. Mentre l'articolo 185 della direttiva 2009/183 ha riconfigurato e ampliato l'obbligo precontrattuale di un assicuratore di fornire informazioni al contraente, nell'articolo 185, paragrafi 3, lettera g, e 7, è utilizzato un linguaggio simile a quello di cui all'articolo 31 e all'elemento a.10 dell'allegato II, punto A, della terza direttiva assicurazione vita. Poiché la terza direttiva assicurazione vita è stata abrogata, nelle presenti conclusioni faccio riferimento ad essa al passato.

4 — Prima direttiva del Consiglio, del 5 marzo 1979, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'accesso all'attività dell'assicurazione diretta sulla vita ed il suo esercizio (GU L 63, pag. 1), come modificata (e successivamente abrogata dalla direttiva 2002/83).

5 — Articolo 1, paragrafo 1, lettera a), della prima direttiva assicurazione vita.

6 — V., per esempio, considerando 1 e 2 nel preambolo alla seconda direttiva assicurazione vita.

7 — V., per esempio, considerando 1 e 2 nel preambolo alla terza direttiva assicurazione vita.

5. Il considerando 9 nel preambolo alla terza direttiva assicurazione vita dispone che «talune disposizioni della presente direttiva definiscono norme minime (…)» e che «(...) lo Stato membro [[8]] di origine può imporre norme più restrittive nei confronti delle imprese di assicurazione autorizzate dalle proprie autorità competenti». Ai sensi del considerando 19, «(…) l'armonizzazione della normativa del contratto assicurativo non è una condizione preliminare per la realizzazione del mercato interno delle assicurazioni (…)».

6. Il considerando 23 riguardava le informazioni da fornire al consumatore [9]:

«(…) nel quadro di un mercato unico delle assicurazioni il consumatore potrà scegliere tra una gamma più ampia e più diversificata di contratti; (…) per beneficiare appieno di tale varietà e della maggiore concorrenza egli deve disporre delle informazioni necessarie a scegliere il contratto più consono alle sue esigenze; (…) le informazioni risultano tanto più necessarie in quanto la durata degli impegni può protrarsi su un arco di tempo molto lungo; (…) è quindi opportuno coordinare le disposizioni minime affinché il consumatore sia informato in modo chiaro e preciso in merito alle caratteristiche essenziali dei prodotti che gli vengono proposti (…)».

7. L'articolo 1, lettera c), definiva il termine «impegno» come «un impegno che si concretizza in una delle forme di assicurazioni o di operazioni di cui all'articolo 1 della [prima direttiva assicurazione vita]». L'articolo 2, paragrafo 1, chiariva che la terza direttiva assicurazione vita riguardava gli impegni e le imprese di cui all'articolo 1 della prima direttiva assicurazione vita [10].

8. L'articolo 31 stabiliva l'obbligo di comunicare informazioni al contraente:

«1. Prima della conclusione del contratto d'assicurazione, al contraente devono essere comunicate le informazioni di cui all'allegato II, punto A.

2. Il contraente deve essere tenuto informato per tutta la vigenza del contratto di qualsiasi modifica relativa alle informazioni elencate all'allegato II punto B.

3. Lo Stato membro dell'impegno può prescrivere alle imprese di assicurazione di trasmettere informazioni supplementari rispetto a quelle elencate nell'allegato II soltanto se esse sono necessarie alla comprensione effettiva degli elementi essenziali dell'impegno da parte del contraente.

4. Le modalità di applicazione del presente articolo e dell'allegato II sono adottate dallo Stato membro dell'impegno».

8 — L'articolo 1, lettera d), della terza direttiva assicurazione vita definiva lo «Stato membro d'origine» come «lo Stato membro in cui è situata la sede sociale dell'impresa di assicurazione che assume l'impegno».

9 — V. anche il considerando 20 nel preambolo alla terza direttiva assicurazione vita, che faceva riferimento al fatto che: «(…) nel quadro del mercato unico, è nell'interesse del contraente aver accesso alla più ampia gamma possibile di prodotti assicurativi offerti nell'[Unione europea] al fine di poter scegliere tra essi il più adeguato alle sue esigenze».

10 — V. il precedente paragrafo 2.

9. L'allegato II elencava le «informazioni che debbono essere comunicate al contraente sia prima della conclusione del contratto A sia durante la vigenza del contratto B». Tali informazioni dovevano essere «formulate per iscritto con chiarezza e precisione e (…) essere redatte in una lingua ufficiale dello Stato membro dell'impegno». L'allegato II conteneva una tabella (di cui solo il punto A è qui riprodotto):

Diritto dei Paesi Bassi

10. Al momento della stipulazione del contratto in questione [11] erano applicabili il Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 («legge sul monitoraggio del settore assicurativo del 1993») e il Regeling Informatiestrekking aan verzekeringsnemers 1998 («regolamentazione del 1998 sulle informazioni da fornire ai contraenti di assicurazione») (in prosieguo: il «RIAV 1998»). Il RIAV 1998 stabiliva le informazioni che l'assicuratore doveva fornire all'aspirante contraente prima della conclusione del contratto e che dovevano essere incluse nella polizza assicurativa. Congiuntamente a tali requisiti relativi a informazioni specifiche si applicavano i principi generali del diritto contrattuale. In particolare, ai sensi del RIAV 1998, le informazioni da fornire riguardavano «l'effetto delle spese e delle trattenute a carico del contraente sul rendimento e sulla prestazione connessa al contratto» [articolo 2, paragrafo 2, lettera q)] e «se applicabile, le spese che vengono addebitate oltre al premio lordo» [articolo 2, paragrafo 2, lettera r)]. Dalla domanda di pronuncia pregiudiziale emerge che l'articolo 2, paragrafo 2, lettera q), non richiedeva all'assicuratore di fornire una separata visione d'insieme, o un'analisi approfondita, dei costi effettivi e/o definitivi e della loro configurazione – che è il tipo di informazioni che il sig. Van Leeuwen afferma che avrebbe dovuto ottenere [12]. Nel 2008 la normativa rilevante è stata modificata al fine di imporre a tal proposito requisiti più severi.

Fatti, questioni pregiudiziali e procedimento

11. Nel delineare i fatti, ho attinto dal fascicolo nazionale per integrare la limitata descrizione dei fatti contenuta nella domanda di pronuncia pregiudiziale.

12. Prima della stipulazione del contratto di assicurazione sulla vita, Nationale-Nederlanden ha consegnato al sig. Van Leeuwen un documento intitolato «Voorstel voor flexibel verzekerd beleggen» («proposta di investimento flessibile assicurato») datato 11 giugno 1999. Ad esso era allegata una nota esplicativa.

13. Ai sensi del contratto, il sig. Van Leeuwen doveva pagare un unico premio di NLG 8 800 all'inizio del contratto e successivamente premi mensili di NLG 200 (secondo il sig. Van Leeuwen ciò corrisponde a pagamenti mensili di EUR 90,76 o pagamenti annuali di EUR 1 089,12). Dal fascicolo nazionale emerge che l'ultimo premio è dovuto il 1° dicembre 2033.

14. Nel corso del contratto, il sig. Van Leeuwen è libero di ritirare parte del/i suo/i investimento/i in contanti, nel rispetto delle condizioni stabilite nel contratto.

15. Qualora il sig. Van Leeuwen muoia prima del 1° dicembre 2033, il contratto offre due opzioni in termini di prestazioni. La prestazione A è un importo fisso e garantito di NLG 255 000 (approssimativamente EUR 116 000). La prestazione B è l'importo (variabile) del valore delle sue partecipazioni in fondi d'investimento (sulla base del valore di tali partecipazioni) quale risultante alla data della sua morte, oltre al 10% dello stesso. Se, al momento della sua morte, la prestazione B è superiore alla prestazione A, allora ai beneficiari dell'assicurazione sulla vita del sig. Van Leeuwen dovrà essere pagata la somma più alta. In tal modo la prestazione A stabilisce un livello minimo della prestazione da pagare in caso di morte prima del 1° dicembre 2033.

11 — V. il precedente paragrafo 1.

12 — V. il successivo paragrafo 19.

16. Qualora il sig. Van Leeuwen muoia il 1º dicembre 2033 o successivamente, deve essere pagata la prestazione B. La prestazione A non costituisce più la prestazione minima garantita.

17. Il sig. Van Leeuwen poteva scegliere i fondi in cui investire. Prima di stipulare il contratto, gli sono stati dati esempi del rendimento previsto (su base annuale) a seconda di differenti pronostici sui risultati degli investimenti e tenendo conto della necessità di pagare le spese di gestione dello 0,3%. I suddetti esempi, che erano inclusi nella proposta di investimento flessibile assicurato, esprimevano i livelli di rendimento in termini percentuali e come capitale. Al sig. Van Leeuwen è stato detto che gli importi riportati in tali esempi erano «netti», vale a dire prendevano in considerazione anche i premi per i rischi assicurati e le spese che sarebbero state trattenute dall'assicuratore nel corso del contratto. La proposta includeva informazioni sulle prestazioni medie annuali che potevano verosimilmente essere ottenute sulla base dei premi effettivamente pagati. In tale ambito, le informazioni fornite ponevano in evidenza che differenze tra il rendimento atteso dagli investimenti in generale e il rendimento calcolato utilizzando i premi effettivamente pagati dipendevano dai rischi assicurati e delle spese da versare, nonché da qualsiasi ulteriore copertura.

18. Il contratto di assicurazione sulla vita e la proposta di investimento flessibile assicurato indicavano che il rischio dell'investimento era a carico dell'assicurato. La lettera allegata alla proposta al sig. Van Leeuwen spiegava (come anche la stessa proposta e la nota esplicativa della medesima) che a norma dell'investimento flessibile assicurato una parte del premio pagato era utilizzato per acquistare partecipazioni in uno o più fondi di investimento.

19. Il sig. Van Leeuwen dichiara di aver scoperto nel 2008, dopo aver ricevuto una dichiarazione riepilogativa da Nationale-Neederlanden, che quasi il 60% del premio che aveva pagato non era stato utilizzato per investimenti: una parte consistente era stata utilizzata per diversi tipi di spese (diverse dalle spese di gestione dello 0,3%) e l'altra parte per il premio di rischio. Il sig. Van Leeuwen lamenta che nelle informazioni che aveva ricevuto nulla suggeriva che Nationale-Nederlanden potesse trattenere (e pertanto non investire) una parte così consistente del premio. In particolare, tali informazioni non includevano una separata visione d'insieme, o un'analisi approfondita, dei costi effettivi e/o definitivi e della loro configurazione.

20. Il fascicolo nazionale contiene documenti che forniscono informazioni sull'assicurazione sulla vita del sig. Van Leeuwen per i periodi compresi, rispettivamente, fra il 10 aprile 2007 e il 10 aprile 2008, e fra il 10 aprile 2008 e il 10 aprile 2009. Se questo è dunque il tipo di informazioni che il sig. Van Leeuwen ha ricevuto nel 2008, è stato applicato il seguente metodo per determinare quale fosse il valore delle partecipazioni in investimenti effettuate. Così, per il periodo dal 10 aprile 2007 al 10 aprile 2008, il dato di partenza era il valore delle partecipazioni nei fondi di investimento alla data del 10 aprile 2007. A tale importo sono stati aggiunti i premi pagati nel corso del suddetto periodo di 12 mesi. Su tale importo sono state effettuate detrazioni per i premi di rischio, i costi iniziali e le spese fisse dell'impresa di assicurazione e del consulente o agente assicurativo, per le spese di gestione e per le spese di acquisto e di vendita (di partecipazioni, immagino). Il valore delle partecipazioni al 10 aprile 2008 era il risultato di tale importo e delle perdite subite o dei guadagni ottenuti dalle partecipazioni durante il periodo dal 10 aprile 2007 al 10 aprile 2008. Tale cifra costituiva poi il dato di partenza per determinare il valore delle partecipazioni in fondi di investimento al 10 aprile 2009 (applicando lo stesso metodo).

21. Nella domanda di pronuncia pregiudiziale il Rechtbank Rotterdam (Paesi Bassi) (in prosieguo: il «giudice del rinvio») dichiara che, sebbene Nationale-Nederlanden abbia rispettato l'articolo 2, paragrafo 2, lettere q) e r), del RIAV 1998, essa ha violato i cosiddetti «standard aperti», in particolare il dovere di diligenza generale e/o specifico nel quadro di relazioni contrattuali e di buona fede precontrattuale e/o i requisiti di ragionevolezza e di equità, in quanto ha omesso di fornire informazioni sull'incidenza delle spese e dei premi di rischio sul valore degli investimenti.

22. Il giudice nazionale ha sospeso il procedimento e sottoposto alla Corte le seguenti questioni pregiudiziali:

«1. Se il diritto dell'Unione europea, e segnatamente l'articolo 31, paragrafo 3, della terza direttiva assicurazione vita, osti a che le imprese di assicurazione vita, in forza di standard aperti e/o norme non scritte del diritto olandese, come la ragionevolezza e l'equità che disciplinano il rapporto (pre-)contrattuale tra un assicuratore e un aspirante contraente, e/o un dovere di diligenza generale e/o specifico, siano tenute a fornire ai contraenti più dati sulle spese e sui premi di rischio dell'assicurazione di quelli previsti nel 1999 dalle disposizioni olandesi con le quali è stata data attuazione alla terza direttiva assicurazione vita [segnatamente l'articolo 2, paragrafo 2, lettere q) e r), del RIAV 1998].

2. Se ai fini della risposta alla prima questione sia rilevante l'effetto che, ai sensi del diritto olandese, ha o può eventualmente avere la mancata fornitura di tali dati».

23. Nationale-Nederlanden, il sig. Van Leeuwen, i governi austriaco, ceco e dei Paesi Bassi e la Commissione europea hanno depositato osservazioni scritte. Le stesse parti, ad eccezione dei governi austriaco e ceco, sono comparse all'udienza tenutasi il 19 marzo 2014.

Analisi

Osservazioni preliminari

24. Con le presenti questioni pregiudiziali si chiede alla Corte di interpretare l'articolo 31, paragrafo 3, della terza direttiva assicurazione vita, che riguardava la facoltà di uno Stato membro di prescrivere alle imprese di assicurazione di trasmettere ulteriori informazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato II. Tuttavia, se tali informazioni dovevano essere fornite in ogni caso ai sensi dell'articolo 31, paragrafo 1, e dell'allegato II, punto A, non è più necessario considerare l'articolo 31, paragrafo 3. Pertanto, se le informazioni in discussione rientrassero già in un elemento dell'allegato II punto A, le questioni preliminari sarebbero ipotetiche e, poiché la Corte non dà pareri consultivi, essa potrebbe rifiutarsi di statuire su un siffatto rinvio [13].

25. Se le informazioni mancanti non rientrassero in un elemento dell'allegato II, punto A, alla Corte verrebbe chiesto di valutare se l'articolo 31, paragrafo 3, vieti ad uno Stato membro di utilizzare standard aperti e/o norme non scritte ai sensi del diritto nazionale ai fini di esercitare l'opzione prevista dalla menzionata disposizione; tale questione, allora, non sarebbe più ipotetica. La seconda questione riguarda la circostanza se le conseguenze dell'omessa comunicazione di informazioni a norma del diritto nazionale debbano essere prese in considerazione nella risposta alla prima questione; essa può essere opportunamente considerata congiuntamente alla prima questione.

26. Confesso che, anche dopo aver consultato il fascicolo nazionale, trovo arduo afferrare con precisione come l'assicurazione in questione abbia operato. Fortunatamente, non ritengo che sia in effetti necessario pervenire a tutti i costi ad una comprensione completa. A mio avviso, il fatto essenziale di cui tenere conto nell'interpretare l'articolo 31, paragrafo 1, della terza direttiva assicurazione vita nell'ambito della presente causa è che la prestazione derivante dal contratto dipende (in parte) dal premio pagato e dagli scopi per il quale tale premio viene utilizzato.

13 — V., per esempio, sentenza Kamberaj, C-571/10, EU:C:2012:233, punti 41 e 42 e giurisprudenza ivi citata.

Articolo 31, paragrafo 1, della terza direttiva assicurazione vita

27. La circostanza se le informazioni mancanti avessero dovuto essere fornite al sig. Van Leeuwen ai sensi dell'articolo 31, paragrafo 1, della terza direttiva assicurazione vita è stata discussa in modo dettagliato all'udienza. Ad eccezione del governo dei Paesi Bassi, tutte le parti comparse hanno ritenuto che tali informazioni non fossero ricomprese nell'ambito dell'articolo 31, paragrafo 1, e, in particolare, nell'elemento a.10 dell'allegato II, punto A [14].

28. L'articolo 31 era composto da quattro paragrafi. I primi due stabilivano, rispettivamente, gli obblighi relativi alle informazioni da comunicare prima della conclusione del contratto (articolo 31, paragrafo 1, che fa riferimento alle informazioni di cui all'allegato II, punto A) e nel corso del contratto (articolo 31, paragrafo 2, che fa riferimento alle informazioni elencate all'allegato II, punto B). L'articolo 31, paragrafo 3, riguardava le condizioni alle quali gli Stati membri potevano scegliere di prescrivere agli assicuratori di trasmettere informazioni supplementari rispetto a quelle elencate nell'allegato II. L'articolo 31, paragrafo 4, riguardava le modalità di applicazione dell'articolo 31, paragrafi da 1 a 3, e dell'allegato II.

29. I contratti di assicurazione in generale sono prodotti finanziari giuridicamente complessi che possono differire considerevolmente a seconda dell'assicuratore nonché implicare impegni finanziari importanti e potenzialmente di lunga durata. Si tratta di un rapporto contrattuale nel quale «il contraente versa in una situazione di debolezza in rapporto all'assicuratore» [15].

30. Lo scopo delle informazioni richieste dall'articolo 31 era quello di consentire ad un aspirante contraente di scegliere il contratto più consono alle sue esigenze: doveva essere informato in modo chiaro e preciso in merito alle caratteristiche essenziali dei prodotti che gli venivano proposti [16]. Il contraente deve ottenere informazioni esatte [17]. Per quanto mi sembra di comprendere, egli avrebbe dovuto essere in grado, sulla base di tali informazioni, di capire le prestazioni e i rischi connessi ad uno specifico prodotto che gli veniva proposto e di confrontarli con quelli legati ad altri prodotti.

31. La relazione introduttiva alla proposta di una terza direttiva assicurazione vita affermava che la proposta «(…) non procede[va] all'armonizzazione delle norme concrete dettate in materia di contratto e di condizioni d'assicurazione» [18]. Per quanto riguarda la disposizione sulla trasparenza (articolo 27 della proposta), la relazione introduttiva affermava che il consumatore «(…) per poter beneficiare in pieno della maggiore concorrenza tra un numero crescente di prodotti, [doveva essere] informato in modo chiaro e preciso delle caratteristiche essenziali dell'offerta sia nella fase che precede la stipulazione del contratto, per poter decidere con cognizione di causa, sia durante la vigenza del contratto, qualora esso [venisse] modificato» [19]. L'elenco delle informazioni dell'allegato II costituiva un elenco minimo e l'obbligo d'informazione non era diretto a limitare la scelta dei prodotti offerti [20].

14 — Nelle sue osservazioni scritte la Commissione sembra accettare che le informazioni possano essere ricomprese nell'elemento a.10, ma ha poi cambiato posizione all'udienza.

15 — Sentenza Endress, C-209/12, EU:C:2013:864, punto 29. V. anche il paragrafo 45 delle mie conclusioni in tale causa (EU:C:2013:472). Come parte della tutela della parte più debole vi è un diritto di rinuncia: v. articolo 15 della seconda direttiva assicurazione vita.

16 — Considerando 23 del preambolo della terza direttiva assicurazione vita. V. anche sentenza Axa Royal Belge, C-386/00, EU:C:2002:136, punto 20, nonché il paragrafo 59 delle mie conclusioni presentate nella causa Endress, EU:C:2013:472, cit. nella precedente nota 15.

17 — Sentenza Endress, EU:C:2013:864, cit. nella precedente nota 15, punto 25.

18 — Relazione introduttiva alla proposta di una terza direttiva del Consiglio relativa al coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative riguardanti l'assicurazione diretta sulla vita e recante modifica delle direttive 79/267/CEE e 90/619/CEE, COM(91) 57 def. (GU 1991, C 99, pag. 2), pag. 6 (in prosieguo la «relazione introduttiva»).

19 — Relazione introduttiva, cit. alla precedente nota 18, pag. 29.

20 — Relazione introduttiva, cit. alla precedente nota 18, pag. 29.

32. Il legislatore ha in tal modo predisposto un elenco di elementi di informazione relativi all'impresa assicuratrice e all'impegno che deve essere offerto all'aspirante contraente. Quando l'articolo 31, paragrafo 1, viene letto in combinato disposto con il considerando 23 e con l'articolo 31, paragrafo 3, risulta chiaro che tale elenco (nella colonna di destra della tabella dell'allegato II, punto A) ricomprende informazioni relative ad elementi essenziali dell'impegno. Il testo dell'articolo 31, paragrafo 1, poneva in rilievo che «almeno» tali informazioni devono essere comunicate [il termine «almeno» compare nella maggior parte delle versioni linguistiche della direttiva di cui trattasi, ma non è presente nella versione italiana]. Tuttavia, vi potevano essere altre informazioni «necessarie» ai sensi dell'articolo 31, paragrafo 3, alla comprensione degli elementi essenziali degli impegni. Alle condizioni ivi stabilite, gli Stati membri avevano la facoltà di prescrivere che anche tali informazioni dovessero essere comunicate all'aspirante contraente.

33. Ciò premesso, considero ora le categorie elencate nell'allegato II, punto A. Due elementi sono a mio avviso rilevanti.

34. Ai sensi degli elementi a.4 e a.10, le informazioni relative agli impegni devono contenere una «[d]efinizione di ciascuna garanzia ed opzione» e «[i]nformazioni sui premi relativi a ciascuna garanzia, principale o complementare, qualora siffatte informazioni risultino appropriate».

35. Coerentemente con la distinzione effettuata tra l'assicurazione sulla vita e l'assicurazione complementare fornita in aggiunta all'assicurazione sulla vita [21], entrambi gli elementi a.4 e a.10 anticipavano che un contratto di assicurazione sulla vita potesse prevedere numerose garanzie. Ogni garanzia doveva essere definita e, in relazione a ciascuna di esse, dovevano essere comunicate le informazioni sul premio.

36. Tuttavia, la terza direttiva assicurazione vita non definiva i termini «prestazione» e «premi». Né nella formulazione degli elementi dell'allegato II, punto A si rinvengono riferimenti a «spese» o «premi di rischio».

37. A quanto mi sembra, nella sua forma più semplice, l'assicurazione sulla vita è un contratto in forza del quale l'assicuratore è responsabile per il pagamento al beneficiario di un importo garantito (ed eventualmente per la copertura di talune spese) se l'assicurato (che può essere, ma non necessariamente, il contraente) muore nel corso del contratto di assicurazione. La prestazione derivante dall'assicurazione sulla vita è la copertura assicurativa per il periodo dell'assicurazione sulla vita, che pertanto comprende tale pagamento in caso di morte. Diversamente dalla maggior parte di altri tipi di contratti di assicurazione, l'assicurazione sulla vita non assicura nei confronti un rischio incerto: tutti siamo mortali. L'incertezza riguarda la circostanza che la morte si verifichi durante il periodo della copertura assicurativa o meno. L'assicurazione offre un certo livello di compensazione economica per coprire la lesione economica derivante da tale morte.

38. Il premio è il prezzo pattuito da pagare immediatamente o di volta in volta a fronte della copertura assicurativa. Se l'importo delle prestazioni garantite è fisso, difficilmente gli usi separati di parti del premio sono essenziali rispetto alla scelta di quale prodotto di assicurazione sulla vita comprare. Il premio potrebbe coprire, per esempio, il profitto che l'assicuratore desidera ottenere, le spese e l'importo necessario per indennizzare richieste in caso di morte conformemente alle riserve tecniche dell'assicuratore [22]. Tuttavia, tali aspetti attengono al rischio sopportato dall'assicuratore piuttosto che a quello sopportato dall'assicurato. Per esempio, vivendo più a lungo l'assicurato, in linea di principio il rischio di morte imminente aumenta. Allo stesso tempo, viene accumulato più capitale per finanziare il pagamento delle prestazioni, e le spese finanziarie (per l'assicuratore) associate alla sopportazione di tale rischio tendenzialmente diminuiscono. Pertanto, il premio del rischio stesso può

21 — V. articolo 1, lettera c), della terza direttiva assicurazione vita in combinato disposto con l'articolo 1, lettere a) e c), della prima direttiva assicurazione vita. V. anche il precedente paragrafo 2.

22 — V., per esempio, articolo 17 della prima direttiva assicurazione vita come modificato dall'articolo 18 della terza direttiva assicurazione vita.

ridursi. Tuttavia, se il contratto prevede pagamenti fissi e regolari del premio, l'informazione sull'evoluzione dell'uso di una parte del premio (rispetto ad altre parti utilizzate per altre ragioni) difficilmente influisce sulla scelta del contraente relativa al prodotto assicurativo, poiché il premio da pagare e la prestazione da ricevere restano costanti nel corso di tutta la durata del contratto. Non è sempre necessario che gli aspiranti contraenti siano al corrente di come gli usi delle diverse parti del premio evolvono al fine di essere in grado di confrontare prodotti di assicurazione sulla vita e di prendere una decisione consapevole in relazione al prodotto da acquistare.

39. In base alle suesposte considerazioni, non ritengo che gli elementi a.4 e a.10 dell'allegato II, punto A possano essere intesi nel senso che le informazioni relative ai diversi scopi per cui il premio viene usato costituiscano informazioni su un elemento essenziale dell'impegno che doveva essere comunicato al contraente in ogni circostanza e con riferimento ad ogni tipo di contratto. Non vedo basi testuali per un siffatto obbligo di applicazione generale. Né ciò deriva dall'obiettivo generale dei requisiti di informazione di cui all'articolo 31.

40. Tuttavia, il fatto che tale obbligo non si applichi in ogni circostanza non significa che non possa applicarsi in alcune circostanze.

41. Ciò vale in modo particolare nel caso in esame, poiché il testo dell'elemento a.10 precisava il requisito delle informazioni da comunicare sui premi relativi a ciascuna garanzia, che doveva essere definita ai sensi dell'elemento a.4, con la frase «qualora siffatte informazioni risultino appropriate». La circostanza che le informazioni sul premio da pagare per una determinata prestazione fossero «appropriate» a mio avviso deve essere dipesa da ciò che risultava specificamente necessario per consentire all'aspirante contraente di capire gli elementi essenziali dello specifico prodotto che gli veniva offerto e quindi di decidere se acquistarlo o meno [23]. Pertanto, la strutturazione e le caratteristiche del prodotto proposto devono essere considerate nel determinare l'ambito dell'obbligo ai sensi dell'elemento a.10, letto in combinato disposto con l'elemento a.4, con riferimento al prodotto offerto.

42. Cosa significa ciò per un contratto di assicurazione sulla vita del tipo di quello concluso dal sig. Van Leeuwen?

43. La strutturazione del contratto di assicurazione sulla vita del sig. Van Leeuwen è diversa dal semplice modello da me descritto. In sostanza, il suo contratto combina assicurazione sulla vita e investimenti, riuniti nello stesso prodotto. (Nella presente causa l'elemento di assicurazione sulla vita è esso stesso anche colegato ad un'ipoteca costituita dal sig. Van Leeuwen). La Corte ha già affermato – è ciò non viene qui contestato – che un contratto che lega l'assicurazione sulla vita ad un investimento ricade nella categoria dell'assicurazione sulla vita [24].

44. Tutte le parti sembrano concordare anche sul fatto che il contratto di assicurazione sulla vita del sig. Van Leeuwen copra un rischio e garantisca una prestazione e che l'importo della seconda può variare a seconda del momento in cui si verifichi il suo decesso. Quella in esame non è quindi una situazione in cui vi sono garanzie principali e complementari ai sensi dell'elemento a.10. Vi è un'unica prestazione in relazione ad un unico rischio. Tuttavia, vi sono dei metodi alternativi per determinare il livello della prestazione: la prestazione A è costituita da un importo fisso e garantito (il modello semplice dell'assicurazione sulla vita) mentre la prestazione B è variabile.

23 — A tal proposito, il considerando 23 del preambolo della terza direttiva assicurazione vita fa riferimento ai prodotti *proposti* ad un consumatore. V. anche le conclusioni dell'avvocato generale Jacobs nella causa Axa Royale Belge, EU:C:2011:612, sentenza citata nella precedente nota 16, paragrafi 25 e 26.

24 — V., per esempio, sentenza González Alonso, C-166/11, EU:C:2012:119, punti da 29 a 31. L'allegato II, punto A conferma che la terza direttiva assicurazione vita si applica a tali prodotti misti: ai sensi degli elementi a.11 e a.12 dell'allegato II, punto A, l'elenco dei valori di riferimento utilizzati (unità di conto) e le indicazioni sulla natura delle attività di contropartita sono informazioni che devono essere comunicate agli aspiranti contraenti.

45. A mio avviso, la definizione dell'ambito dell'obbligo di cui all'elemento a.10, letto in combinato disposto con l'elemento a.4, dell'allegato II, punto A, con riferimento all'assicurazione sulla vita del tipo di quella stipulata dal sig. Van Leeuwen non dipende da una comprensione dettagliata dell'esatto metodo utilizzato per determinare la prestazione B.

46. Sulla base della domanda di pronuncia pregiudiziale e delle osservazioni esposte in udienza, inizialmente avevo inteso che il metodo consistesse nella detrazione mensile di numerosi tipi di spese e del premio di rischio dal premio pagato e nel versare il saldo residuo nel fondo d'investimento scelto. Tuttavia, dopo aver esaminato le informazioni relative al periodo 2007-2009 nel fascicolo nazionale, ritengo che sia stato utilizzato un metodo differente: tali detrazioni sono state effettuate sul valore delle partecipazioni in fondi d'investimento e sul premio pagato nel corso di un anno; successivamente le perdite o i guadagni risultanti dagli investimenti nel corso di tale anno sono stati aggiunti per determinare il nuovo valore delle partecipazioni.

47. A prescindere dall'esatto metodo utilizzato, mi sembra chiaro – e questo è il punto essenziale – che i differenti usi del premio effettuati possono influire sul livello della prestazione B.

48. Tralasciando i rischi generali a cui ogni investimento è soggetto, è chiaro che l'ammontare investito (il capitale) tendenzialmente influirà sul valore degli investimenti effettuati e in ultima analisi sulla misura dei guadagni (o delle perdite) previsti. Ove tale capitale dipenda dagli altri usi che sono stati fatti del premio pagato e il valore dei suddetti investimenti determini la prestazione dell'assicurazione sulla vita, l'articolo 31, paragrafo 1, della terza direttiva assicurazione vita, in combinato disposto con gli elementi a.4 e a.10 dell'allegato II, punto A, richiedevano che le informazioni sul premio e la definizione della garanzia fossero sufficientemente dettagliate per consentire all'aspirante contraente di capire il collegamento tra il premio e la garanzia, i differenti usi del premio e i criteri che influiscono sull'importo del premio utilizzato, rispettivamente, per investimenti e per altri scopi.

49. A mio avviso, senza tali informazioni chiare e precise un aspirante contraente non avrebbe potuto prendere una decisione consapevole sul contratto più adeguato alle sue esigenze, non avrebbe potuto valutare il rischio d'investimento che a sua volta incideva sulla prestazione che egli (o i beneficiari della sua assicurazione sulla vita) poteva aspettarsi di ottenere dall'assicurazione sulla vita e non avrebbe, eventualmente, potuto confrontare tali rischi e prestazioni con altri prodotti simili offerti.

50. L'aspirante contraente pertanto doveva essere informato su come l'assicuratore poteva, in forza del contratto, utilizzare il premio e decidere quale parte investire. Vista la strutturazione e le caratteristiche del contratto, tali usi erano *a suo rischio* e non solo a rischio dell'assicuratore.

51. Può concludersi che in circostanze in cui gli usi che si facciano del premio non possono essere definiti facendo riferimento ad importi assoluti o a percentuali, i criteri utilizzati per determinare l'importo del premio utilizzato per uno scopo o per un altro devono essere chiaramente e precisamente indicati nelle informazioni date prima della conclusione del contratto di assicurazione sulla vita come richiesto dall'articolo 31, paragrafo 1, della terza direttiva assicurazione vita e dagli elementi a.4 e a.10 dell'allegato II, punto A. È alla luce di tali considerazioni che occorre interpretare la normativa nazionale.

52. Nel caso in cui la Corte non concordi con tale conclusione, passo ora all'articolo 31, paragrafo 3 (che è l'oggetto delle questioni pregiudiziali specifiche).

Articolo 31, paragrafo 3, della terza direttiva assicurazione vita

53. Con le questioni sottoposte il giudice del rinvio chiede se l'articolo 31, paragrafo 3, della terza direttiva assicurazione vita osti al ricorso a standard «aperti» e/o norme non scritte della normativa nazionale che impongano all'assicuratore di comunicare informazioni diverse da quelle elencate all'allegato II, punto A [25].

54. Il giudice del rinvio non ha chiaramente definito o distinto gli standard «aperti» e/o le norme «non scritte» secondo la normativa olandese. Ha identificato, ad esempio, «la ragionevolezza e l'equità che disciplinano il rapporto (pre-)contrattuale tra un assicuratore e un aspirante contraente, e/o un dovere di diligenza generale e/o specifico». Ai fini della causa in esame, ritengo che tali norme siano norme giuridiche diverse dalla legislazione, tenendo presente che tali norme possono avere funzioni e valore legale diversi nei sistemi giuridici dei diversi Stati membri.

55. Alcune parti hanno inteso la prima questione nel senso che si riferisse al punto se i principi generali siano forme di *attuazione* in grado di dare piena applicazione al contenuto dell'obbligo ai sensi dell'articolo 31, paragrafo 3, della terza direttiva assicurazione vita.

56. Io vedo la questione in modo differente.

57. L'articolo 31, paragrafo 3, non richiedeva un'attuazione in quanto tale. Gli Stati membri non avevano alcun obbligo di trasporre l'articolo 31, paragrafo 3, nella normativa nazionale; ma qualora avessero sfruttato l'opzione da esso offerta, avrebbero dovuto anche rispettare i limiti stabiliti in tale disposizione. Il punto è pertanto se tale opzione potesse essere esercitata attraverso l'applicazione di norme giuridiche diverse dalla legislazione.

58. Nella sentenza Axa Royale Belge la Corte ha affermato che, tenendo conto dell'intenzione del legislatore di non limitare ingiustificatamente la scelta del prodotti assicurativi offerti sul mercato interno, «le informazioni supplementari che gli Stati membri possono chiedere di fornire in conformità con [l'articolo 31, paragrafo 3] devono essere chiare, precise e necessarie alla comprensione effettiva delle caratteristiche essenziali dei prodotti assicurativi che sono proposti al contraente» [26].

59. Pertanto, il diritto di un contraente di ricevere (e il corrispondente obbligo dell'assicuratore di fornire) informazioni diverse rispetto a quelle descritte all'articolo 31, paragrafo 1, e elencate nell'allegato II, punto A dipendevano dalla decisione dello Stato membro di esercitare l'opzione di cui all'articolo 31, paragrafo 3, conformemente alle condizioni ivi stabilite.

60. In particolare, il diritto di uno Stato membro di chiedere tali informazioni supplementari dipendeva i) dall'obiettivo delle informazioni (se le informazioni richieste fossero «necessarie» alla comprensione effettiva delle caratteristiche essenziali dei prodotti assicurativi che sono proposti all'aspirante contraente) e ii) dal contenuto delle informazioni (se le informazioni richieste siano «chiare» e «precise»). Le due condizioni sono correlate. Se le informazioni sono generiche e vaghe, non saranno informazioni necessarie agli scopi descritti dall'articolo 31, paragrafo 3. Ciò è stato affermato nella stessa sentenza Axa Royale Belge [27].

25 — Questioni connesse sono state sottoposte dalla Corte EFTA nella sentenza del 13 giugno 2013, Koch, E-11/12 (EFTA Court Reports, non ancora pubblicata), in cui ha affermato che: «(…) fatte salve altre disposizioni, e finché la loro efficacia non sia compromessa, [la terza direttiva assicurazione vita] e la direttiva 2002/83 non ostano a che gli Stati SEE applichino principi generali di diritto nazionale dei contratti per stabilire un obbligo di fornire assistenza in relazione a strumenti finanziari complessi, quale l'assicurazione sulla vita, venduti ai consumatori (…)» (punto 77).

26 — Sentenza Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, cit. alla precedente nota 16, punto 24.

27 — Sentenza Axa Royale Belge, EU:C:2002:136, cit. alla precedente nota 16, punti da 27 a 30.

61. A mio avviso il testo dell'articolo 31, paragrafo 3, non limitava o prescriveva la *forma* della misura attraverso la quale l'opzione ai sensi di tale disposizione poteva essere esercitata.

62. Pertanto, la fonte di diritto interno utilizzata per esercitare l'opzione di cui all'articolo 31, paragrafo 3, doveva essere tale da rendere possibile stabilire l'obiettivo e il contenuto dell'informazione. Sarebbe stato altrimenti impossibile verificare l'osservanza da parte degli Stati membri delle condizioni stabilite dall'articolo 31, paragrafo 3, e garantire una sufficiente certezza del diritto. La normativa nazionale doveva quindi individuare con chiarezza e certezza le informazioni che un assicuratore doveva fornire e che un contraente poteva aspettarsi di ricevere. Purché tali condizioni fossero soddisfatte, il testo dell'articolo 31, paragrafo 3, della terza direttiva assicurazione vita non limitava la scelta degli Stati membri al fine di escludere norme giuridiche diverse dalla legislazione.

63. Le conseguenze in forza della normativa nazionale dell'omessa comunicazione di informazioni al contraente non influiscono su tale posizione. Un'interpretazione dell'articolo 31 della terza direttiva assicurazione vita nella presente causa «chiari[rà] e precis[erà] il significato e la portata della norma stessa, quale avrebbe dovuto essere intesa e applicata dal momento della sua entrata in vigore» [28]. Siffatta interpretazione del diritto dell'Unione deve essere distinta dall'effetto da attribuire a tale interpretazione ai sensi del diritto dell'Unione e del diritto nazionale [29]. Le direttive dell'Unione devono essere oggetto di un'interpretazione uniforme e autonoma in tutta l'Unione europea [30]. Salvo che le direttive non rinviino o facciano altrimenti riferimento al diritto nazionale, le conseguenze in forza del diritto nazionale della preferenza di un'interpretazione delle suddette direttive rispetto ad un'altra non rileva per la loro interpretazione. Se così non fosse, l'interpretazione uniforme e il primato del diritto dell'Unione sarebbero a rischio. A mio parere la risposta alla seconda questione è pertanto negativa.

64. Se standard «aperti» e/o norme «non scritte» del diritto nazionale possano o meno definire, ai fini dell'articolo 31, paragrafo 3, informazioni supplementari che siano «chiare, precise e necessarie alla comprensione effettiva delle caratteristiche essenziali dei prodotti assicurativi che sono proposti al contraente» (i criteri di verifica nella citata sentenza Axa Royale Belge) non è, a mio avviso, una questione che può essere risolta in astratto. Tali norme possono (per esempio) essere principi generali di diritto nell'ambito di un determinato sistema giuridico, o norme specifiche per un particolare tipo di transazione (quale il principio, presente in numerosi sistemi giuridici dell'Unione, che i contratti di assicurazione sono uberrimae fidei). Difficilmente sono norme «non scritte» in senso letterale; ma possono essere sì «norme non codificate» e/o norme tratte dalla giurisprudenza. Come operano nello specifico, e con quale grado di chiarezza, precisione e prevedibilità impongono obblighi a ciascuna delle parti di una transazione dipenderà dallo specifico sistema giuridico interessato. Nella presente causa, il giudice del rinvio non ha fornito alla Corte una spiegazione dettagliata di cosa significhino in termini giuridici «gli standard aperti e/o le norme non scritte del diritto olandese - come la ragionevolezza e l'equità che disciplinano il rapporto (pre-)contrattuale tra un assicuratore e un aspirante contraente, e/o un dovere di diligenza generale e/o specifico» o come operino nel diritto nazionale. In tali circostanze, non prendo posizione sulla questione se le suddette specifiche norme possano o meno soddisfare le condizioni di cui all'articolo 31, paragrafo 1, della terza direttiva assicurazione vita.

28 — Sentenza Endress, EU:C:2013:864, cit. alla precedente nota 15, punto 35 e giurisprudenza ivi citata.

29 — In circostanze eccezionali le implicazioni di tale interpretazione possono portare ad una limitazione dell'efficacia temporale di una sentenza della Corte. Tuttavia, nella presente causa, non è stata fornita alla Corte alcuna prova che dimostri la necessità di operare in tal modo. V., per esempio, sentenza Endress, EU:C:2013:864, cit. alla precedente nota 15, punto 36 e giurisprudenza ivi citata.

30 — V., per esempio, sentenza Malaysia Dairy Industries, C-320/12, EU:C:2013:435, punto 25 e giurisprudenza ivi citata.

Conclusione

65. Alla luce delle precedenti considerazioni, sono dell'opinione che la Corte dovrebbe rispondere alle questioni sollevate dal Rechtbank Rotterdam (Paesi Bassi) nei seguenti termini:

Ai sensi dell'articolo 31, paragrafo 1, e dell'elemento a.4, letto in combinato disposto con l'elemento a.10 dell'allegato II, punto A, della direttiva 92/96/CEE del Consiglio, del 10 novembre 1992, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta sulla vita e che modifica le direttive 79/267/CEE e 90/619/CEE, ad un aspirante contraente che intende acquistare un prodotto di assicurazione sulla vita con una componente di investimento, in forza del quale parte del premio viene investito, devono essere date, prima della conclusione del contratto di assicurazione sulla vita, le informazioni sul premio e la definizione della prestazione in modo tale da consentirgli di comprendere la connessione tra il premio e la prestazione, i diversi usi del premio e i criteri che influiscono sull'importo del premio utilizzato per l'investimento e per altri scopi.

L'articolo 31, paragrafo 3, della direttiva 92/96 del Consiglio non osta a che uno Stato membro eserciti l'opzione ivi stabilita tramite standard «aperti» e/o norme non scritte, purché vengano soddisfatte le condizioni stabilite in tale disposizione. Le conseguenze, in forza della normativa nazionale, dell'omessa comunicazione al contraente, prima della conclusione del contratto di assicurazione sulla vita, delle informazioni non influiscono su tale conclusione.