

SEMPLIFICAZIONE DEI CONTRATTI

IVASS, INDICAZIONI PER L'ASSICURAZIONE SEMPLICE

di Anna Teresa Memola e Erik Haxho, studio legale D'Argenio Polizzi e Associati



LE REGOLE REDAZIONALI DEI DOCUMENTI INFORMATIVI PRESENTANO UNA COMPLESSIVA CONVERGENZA SIA SUL PIANO NORMATIVO, ITALIANO ED EUROPEO, SIA IN RIFERIMENTO ALLE RACCOMANDAZIONI DELL'AUTORITÀ DI VIGILANZA E DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA. MA RESTANO MOLTE LE PROBLEMATICHE RELATIVE ALL'AMBITO DI APPLICABILITÀ, TRA RISCHI DI INUTILI DUPLICAZIONI DI INFORMAZIONI E DUBBI SUL COORDINAMENTO DELLE NORME

Con la Lettera al mercato del 14 marzo 2018, l'Ivass è intervenuto nuovamente sul tema della semplificazione dei contratti assicurativi. Sul punto, l'Istituto ribadisce oggi un concetto particolarmente importante in ottica di efficace tutela del cliente: le polizze devono essere scritte in maniera chiara, semplice ed essere immediatamente comprensibili, al fine di evitare equivoci e conflitti in sede di liquidazione del sinistro.

Il tema non è nuovo (sul punto si rimanda ai contenuti dell'incontro del 10 ottobre 2016 organizzato dall'Istituto, dal titolo *Contratti di assicurazione semplici e chiari. Il punto di vista dell'Ivass*), ma stavolta si è scelto di utilizzare un canale di comunicazione più incisivo rispetto al passato. La problematica avvertita dall'Ivass giungeva allora a seguito di numerosi reclami ricevuti e gestiti da quest'ultimo, in cui un frequente motivo di insoddisfazione della clientela derivava dal fatto che le clausole contrattuali non fossero sempre chiare e univoche, soprattutto in tema di garanzie ed esclusioni.

Il monito rivolto agli operatori nel 2016 da parte dell'Istituto ha fatto sì che l'Ania assumesse di lì a poco il coordinamento di un tavolo tecnico, a cui hanno aderito le principali associazioni dei consumatori e le associazioni di categoria degli intermediari. All'esito dei lavori vi è stata la pubblicazione delle *Linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazioni consumatori - Associazioni intermediari* relative alla struttura e al linguaggio dei contratti, preventivamente sottoposte all'Ivass e pubblicate da ultimo unitamente alla Lettera al mercato.

LE ISTRUZIONI IMPARTITE ALLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE

Le linee guida definiscono, in generale, i criteri redazionali e linguistici nonché i canoni esplicativi e di chiarezza riguardanti le condizioni di contratto, specie con riferimento al ramo danni. In primo luogo, viene richiesto il superamento della distinzione, alquanto frequente, tra "condizioni generali" e "condizioni speciali", dovendosi preferire l'articolazione del testo in più sezioni o capitoli, eventualmente corredati da icone grafiche, che si concentrino su ciascuna garanzia prestata. Si presume che tale esigenza sorga dalla necessità di evitare continui rimandi per il cliente-lettore a diversi passaggi testuali all'interno di un medesimo documento (senza considerare, in aggiunta, i rinvii strutturalmente presenti nelle note informative alle condizioni di contratto).

In secondo luogo, viene richiesto l'utilizzo di caratteri o di particolare evidenza o distinzioni cromatiche per alcune clausole di particolare natura: tra queste, in linea con l'interpretazione giurisprudenziale prevalente, rientrano le clausole onerose ex art. 1341 c.c., le clausole vessatorie ex art. 33 del Codice del Consumo, le clausole che recano esclusioni e condizioni di assicurabilità, nonché le clausole che dispongono, in generale, obblighi di comportamento a carico del contraente o dell'assicurato.

Per quanto attiene alla struttura delle clausole inerenti all'oggetto del contratto, vale a dire le coperture e le prestazioni assicurate con le relative esclusioni, limi-

tazioni franchigie, scoperti, etc. le linee guida offrono tre soluzioni percorribili: una prima, consistente nel riportare tutte le garanzie base in un capitolo, le opzionali in un altro capitolo, mentre le esclusioni in un ulteriore capitolo; una seconda che prevede apposite sezioni rubricate, a titolo esemplificativo, “cosa posso assicurare”, “contro quali danni posso assicurarmi”, “come e con quali condizioni operative mi assicuro”, “tabella riassuntiva di limiti, scoperti e/o franchigie”¹; la terza, secondo una classificazione di derivazione anglosassone, consistente nella predisposizione di una *check list* dei contenuti rilevanti, l’interesse assicurato, nonché le cause da cui può derivare la lesione dell’interesse assicurato (*all risks* o *named perils*).

A livello di struttura documentale, al fine di rendere più efficiente e razionale la comprensibilità del prodotto, viene altresì suggerito di raggruppare all’interno della *scheda di polizza*, altrimenti nota come *frontespizio*, le sole garanzie operanti in un unico blocco, rimandando ad altro blocco quelle non operanti, in modo tale da non fuorviare il cliente sulle effettive coperture di cui è beneficiario ed evitare la lettura di clausole, spesso di numero elevato, che non hanno attinenza alla sua posizione assicurativa.

È consentito, inoltre, riportare all’interno del testo contrattuale dei “riquadri esplicativi” e “box di consultazione”, prive di valore contrattuale, che illustrino in via riassuntiva il significato delle condizioni contrattuali e delle norme di legge applicabili, al fine di rendere maggiormente intelleggibili aspetti tecnici e giuridici spesso presenti nei testi di polizza.

LE LINEE GUIDA NEL PIÙ AMPIO QUADRO NORMATIVO EUROPEO

Analizzando più a fondo il contenuto delle linee guida, si ravvisa una sostanziale analogia dei principi e dei criteri ivi delineati con il recente impianto normativo derivante dalla direttiva 2016/97/UE sulla distribuzione assicurativa (Idd). In particolare, è previsto che il documento informativo standardizzato per i prodotti del ramo danni (Pid o Ipid), il cui obbligo di elaborazione e consegna al cliente è sancito dall’art. 20 della direttiva, le informazioni sulle coperture, le esclusioni e le limitazioni, l’ambito di applicabilità territoriale, la modalità di pagamento del premio, etc. siano suddivise in specifiche sezioni contraddistinte da rubriche, diffe-



renziate anche dal punto di vista grafico e cromatico. A tale criterio si ispirano anche le linee guida di Ania con riferimento alle condizioni di contratto.

Le esigenze di chiarezza, trasparenza e comprensibilità, previste dalle linee guida Ivass al fine di agevolare la comparabilità dei prodotti e delle proposte contrattuali, emergono in maniera ancor più evidente se comparate con quelle sancite dal Regolamento di esecuzione della Commissione n° 1469/2017 che attua l’art. 20 della direttiva Idd per quanto concerne i contenuti e criteri di elaborazione del Pid (o Ipid). A titolo esemplificativo, l’art. 5 del Regolamento prevede che “il documento informativo relativo al prodotto assicurativo è redatto in un linguaggio semplice che faciliti al cliente la comprensione del contenuto e si concentra sulle informazioni fondamentali di cui il cliente ha bisogno per prendere una decisione informata”. La normativa, insomma, si preoccupa di fissare un set di regole redazionali teleologicamente orientate alla proteggere e, al contempo, stimolare la sfera conoscitiva e decisionale del cliente. Lo stesso articolo 5 prevede poi che siano “evitati termini ed espressioni gergali”, da intendersi come quelli appartenenti al gergo tecnico delle assicurazioni. A tal proposito, le linee guida di Ania precisano che sebbene alcuni termini tecnici che hanno una precisa connotazione giuridico-assicurativa (“tecnicismi specifici”) debbano essere necessariamente utilizzati in quanto difficilmente sostituibili, vanno evitati i “tecnicismi collaterali” il cui uso non è

1. Secondo uno schema che diverrà sempre più familiare sulla falsariga del modello europeo del Pid, tradotto nel nostro ordinamento con il Dip

indispensabile, prediligendo termini comuni e di facile comprensione.

Le tecniche redazionali proposte dalle linee guida ricalcano in maniera preponderante le previsioni di cui al Documento di consultazione n° 3/2017 di Ivass contenente lo schema normativo per la modifica del Regolamento Isvap n° 35/2010 in materia di documentazione informativa precontrattuale. Il documento, tuttora in consultazione, i cui esiti, con tutta probabilità, si fanno attendere per via della definitiva adozione del decreto legislativo di recepimento della direttiva Idd, attualmente sottoposto al parere delle Camere, prevede l'introduzione, accanto al Pid (in Italia, denominato Dip) di un Dip *aggiuntivo*, contenente tutte le informazioni integrative e complementari rispetto al documento informativo principale.

ELEMENTI DI SOVRAPPOSIZIONE

Se, da un lato il Dip *principale* dovrà contenere “una sintesi della copertura assicurativa, compresi i principali rischi assicurati, la somma assicurata e, ove del caso, l'ambito geografico e una sintesi dei rischi esclusi” entro limiti dimensionali vincolati (due pagine di formato A4, tra pagine in via eccezionale), secondo la formulazione del nuovo articolo 185-bis Cap, come delineato dallo schema di decreto legislativo di recepimento della direttiva Idd, dall'altro, il Dip *aggiuntivo* riporterà le informazioni aggiuntive ed eccedenti rispetto al primo in relazione alla complessità del prodotto, oltre che alle informazioni riguardanti le modalità di denuncia dei sinistri.

Le informazioni contenute nel Dip aggiuntivo sono fornite in maniera speculare rispetto al Dip principale; pertanto, se in quest'ultimo sono inserite le principali coperture o le principali esclusioni/limitazioni, il Dip aggiuntivo conterrà l'elenco dettagliato delle sotto-coperture o sotto-garanzie, nonché l'elenco di tutte le esclusioni/limitazioni, non essendoci per il Dip aggiuntivo alcun limite di spazio o lunghezza.

L'Ivass richiede inoltre alle imprese di utilizzare anche per il Dip aggiuntivo le medesime caratteristiche grafiche del Dip principale, al fine di mettere in risalto la complementarietà delle informazioni contenute nei due documenti, oltre ad agevolarne il “collegamento visivo” da parte del cliente-lettore. Si assiste, pertanto, a una complessiva convergenza delle regole redazionali dei documenti informativi sia sul piano normativo, italiano ed europeo, sia sul piano delle raccomandazioni impartite dalla Autorità di vigilanza e dalle associazio-

ni di categoria. Le esigenze di chiarezza, comprensibilità e semplificazione dell'informativa, vanno in una duplice direzione: da un lato permettere al cliente di selezionare la soluzione assicurativa più adatta alle proprie richieste ed esigenze (“demands and needs”), dall'altro evitare che in sede di liquidazione della prestazione insorgano controversie fra impresa e cliente, riducendo sensibilmente fenomeni patologici del rapporto contrattuale.

PROFILI CRITICI, TRA OBBLIGHI E RECEPIMENTO DELLE DISPOSIZIONI

Permangono, tuttavia, non soltanto dubbi sul coordinamento della normativa in materia di informativa precontrattuale sopra descritta con le linee guida di Ania per quanto attiene alla semplificazione dei contratti assicurativi, ma anche problematiche relative all'ambito di applicabilità.

Per quanto riguarda gli adempimenti conseguenti alle linee guida di Ivass, le imprese dovranno adeguare a esse i propri contratti al più tardi a partire dal 1° gennaio 2019 per i prodotti di nuova commercializzazione e completare la revisione dei prodotti esistenti nel corso del 2019. I contratti revisionati riceveranno il *visto* di Ivass per attestarne la conformità alle nuove indicazioni e potranno riportare in copertina l'indicazione di tale conformità. Considerato poi che l'obbligo di redazione del Dip e Dip aggiuntivo sarà efficace a partire dal 1° ottobre 2018, e che gran parte delle regole previste per l'elaborazione di tali documenti ricalca le linee guida per la semplificazione delle condizioni di contratto, occorrerà effettuare un coordinamento organico fra i due set di regole, al fine di evitare inutili duplicazioni documentali e informative, che frustrerebbero le esigenze di sinteticità e semplificazione. Non solo: la mole di lavoro previsto può risultare, se effettuato seriamente, di notevole impatto sulle compagnie, in un periodo (l'anno prossimo) in cui vi saranno già da recepire nel dettaglio le novità della Idd.

A ciò si aggiunga che il Tavolo tecnico di Ania ha concentrato il proprio lavoro sulle polizze danni senza nulla prevedere con riguardo alle polizze vita. A tale proposito, resta aperto l'interrogativo se le linee guida si applichino anche ai contratti del ramo vita, fermo restando che per tali tipologie di polizze dovrà essere consegnato, in fase precontrattuale il *Key information document* (Kid) per i prodotti vita di investimento (i cosiddetti *Ibips*) e il Dip-vita con il relativo Dip aggiuntivo per i prodotti vita non di investimento.