

INNOVAZIONE TRA CONOSCENZA E SERVIZIO

Semplificare il linguaggio assicurativo

relatori: avv. Andrea Polizzi, *jenny.avvocati*
avv. Matteo D'Argenio
Manuela Anelli, *lulm*

*“Le leggi non devono essere sottili: sono fatte per individui di mediocre intelligenza; non sono espressione dell’arte della logica, ma del **semplice buon senso** di un padre di famiglia”.*

Montesquieu -Libro diciannovesimo dell’Esprit Des Lois-

Cenni storici

Le prime percezioni della necessità di semplificare il linguaggio arrivano da lontano.

Ad esempio:

- Gramsci in Quaderni dal carcere scriveva: *“A differenza dei funzionari francesi e inglesi, che scrivono per il popolo, quelli **italiani scrivono per i propri superiori**”*.
- Winston Churchill, nel 1940, impartiva al proprio governo le seguenti istruzioni: *“Chiedo ai miei colleghi e al loro personale di scrivere **testi più brevi, che espongano i punti principali in una sequenza di paragrafi brevi e incisivi...**”*.
- Italo Calvino, nel 1965, punta l'indice contro l'antilingua burocratica.

Tuttavia, in Italia soltanto a partire dagli anni '90 il legislatore affronta il tema del linguaggio e della sua semplificazione, in particolare nel rapporto tra la PA e la figura del consumatore.

Interventi normativi

I primi interventi normativi arrivano in campo amministrativo e soprattutto sulla comprensibilità di testi e degli atti amministrativi:

- Direttiva del Ministro per la Funzione pubblica dell'8 maggio 2002 – “*Direttiva sulla semplificazione del linguaggio dei testi amministrativi*”: cerca di dare gli strumenti per ottenere la chiarezza dei testi; le raccomandazioni per una **scrittura chiara e comprensibile**. La direttiva è accompagnata da un allegato dove viene presentato un esempio di riscrittura di un atto pubblico;
- Le difficoltà nel comprendere norme e testi comporta conseguentemente un'introduzione, dovuta a pura invenzione, di termini quali ad esempio “il **burocratese**”;
- I “codici” specifici della stesura dei **testi** e soprattutto per quali ragioni essi sono, **normalmente, poco comprensibili e, spesso, inutilmente complicati?**

L' "assicurese"

- Come per il "burocratese", anche il settore assicurativo, che ad oggi è sempre più presente nella vita quotidiana dei cittadini, ha la particolarità di non essere sempre chiaro e pertanto comprensibile a chiunque, in particolar modo ai soggetti non esperti della materia e del rispettivo lessico.
- Non è infrequente tra i consumatori riscontrare un'avversione verso la soluzione assicurativa a causa proprio di una difficile comprensione per l'assicurato.
- Sorge pertanto, per le compagnie assicurative, l'esigenza di trovare una soluzione riconoscendo un ruolo importante alla **chiarezza** ed alla **semplificazione del linguaggio**, mirando ad avvicinare due mondi, quello dell'assicurato e quello dell'assicuratore, troppo spesso distanti.



Innovazione non è solo innovazione dei prodotti ma anche innovazione del linguaggio: andare incontro alle esigenze del cliente anche con testi contrattuali più comprensibili.

D. Lgs. n. 209/05 Codice delle Assicurazioni Private (CAP)

Art. 166 – Criteri di redazione

- “1. Il contratto e ogni altro documento consegnato dall'impresa al contraente va redatto in modo chiaro ed esauriente.*
- 2. Le **clausole** che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato **sono riportate mediante caratteri di particolare evidenza**”.*

Regolamento n. 35/10

Art. 5 - Criteri di redazione

“1. Nella redazione del Fascicolo informativo le imprese:

- a) utilizzano **espressioni chiare e sintetiche** affinché il contraente sia in grado di comprendere il contenuto del contratto che si appresta a sottoscrivere, con le relative prestazioni o coperture assicurative offerte, le garanzie e gli eventuali rischi finanziari a suo carico;*
- b) adottano **caratteri di stampa e accorgimenti grafico-tipografici e redazionali tali da rendere agevole la lettura;***
- c) illustrano con **caratteri grafici di particolare evidenza le clausole** che prevedono rischi, oneri e obblighi a carico del contraente e dell'assicurato, esclusioni, limitazioni e periodi di sospensione della garanzia, nullità, decadenze, nonché le informazioni qualificate come “Avvertenze” dal presente Regolamento;*
- d) assicurano la **coerenza delle informazioni** contenute all'interno dei documenti precontrattuali e contrattuali;*
- (...) g) **non inseriscono espressioni o formulazioni di natura pubblicitaria o promozionale”.***

Regolamento n. 35/10

Titolo IV: Informativa via web al contraente

Art. 38-bis, comma 5 - Aree riservate nei siti internet:

*“Le imprese garantiscono la **correttezza**, la **chiarezza** e la **trasparenza delle informazioni** contenute nelle aree riservate, **mediante l’uso di un linguaggio semplice e facilmente comprensibile**”.*



Sempre in tema di semplificazione, ricordiamo l’emanazione del nuovo **Regolamento n.8** del 3 marzo 2015 IVASS che ha lo scopo di **semplificare**, attraverso lo strumento informatico, l’informativa precontrattuale ed in corso di rapporto mirando a **rendere più semplici e flessibili le relazioni** tra imprese, intermediari e i rispettivi contraenti.

Dalla norma al contratto – casi pratici

Polizza Vita Unit Linked

Modalità Della Garanzia E Descrizione Della Formula:

- Una cedola annuale indicizzata sul Paniere di Riferimento nei cinque successivi anni. L'importo della cedola annuale versata ai portatori del FCI è calcolata nel seguente modo:
 - a partire dall'anno 4, in ognuna delle cinque date di rilevamento annuale, si prende in considerazione la performance, a partire dal 17/12/2012, delle 20 azioni internazionali tra le 40 di portafoglio che hanno registrato la peggiore performance alla Data di Rilevamento Annuale considerata;
 - la performance del Paniere di Riferimento è calcolata come la media aritmetica delle performance di queste 20 azioni. Questa performance può essere positiva o negativa;
 - l'investitore riceve (omissis), una cedola annuale pari al massimo tra 0 e la somma di:
 - i. il 7,50% del NAV di Riferimento; e
 - ii. il 15% della performance del Paniere di Riferimento alla data di rilevamento annuale considerata, moltiplicata per il NAV di Riferimento [...].”

Dalla norma al contratto (*segue*)

Polizza Vita Unit Linked

Possibile innesco di un **Doppio Effetto di Sicurezza**:

➤ A partire dall'anno 4, quando ad una delle Date di Rilevamento Annuali dell'anno k , con $4 \leq k \leq 7$, la performance del Paniere di Riferimento è positiva o nulla, 2 effetti di sicurezza sono innescati, a partire dalle date di rilevamento annuale successive:

1. Primo Effetto di Sicurezza: garanzia fino a scadenza di cedole annuali del 7.50%;

A partire dall'anno successivo a quello del rilevamento annuale in cui l'Effetto di Sicurezza è stato innescato, l'Investitore riceve, (omissis), una cedola annuale pari al 7.50% del NAV di Riferimento qualunque sia la performance del Paniere di Riferimento alle date di rilevamento annuale fino alla scadenza.

2. Secondo Effetto di Sicurezza: garanzia a scadenza del 100% del capitale inizialmente investito (previa deduzione delle commissioni di sottoscrizione)..."

La difesa della clausola in giudizio

L'interpretazione della clausola da parte della Compagnia convenuta: per valutare la condotta della Compagnia occorre attribuire ai termini utilizzati nella polizza il loro corretto significato, *Coupon* significa cedola e *performance* significa rendimento, e avere ben chiaro l'assetto contrattuale:

quanto alle **cedole**, operava un primo "effetto sicurezza" per cui:

se alla data di rilevamento annuale il rendimento del paniere fosse stato positivo (maggiore di zero) o nullo (uguale a zero) la Compagnia garantiva sempre e comunque una cedola annuale del 7,50%;

viceversa, in caso rendimento negativo del paniere medesimo non sarebbe scattato l'effetto sicurezza ed in particolare:

- se la perdita si fosse contenuta entro il 50%, le cedole sarebbero state comunque pagate in proporzione al reale valore del sottostante finanziario, senza garanzia del 7,50%;
- se la perdita avesse ecceduto il 50% le cedole non sarebbero state pagate.

Con rendimento positivo o nullo, si garantiva un 7,50%; con rendimento negativo entro il -50%, si garantiva comunque un rendimento indicizzato; con rendimento negativo sotto il -50%, non si garantiva alcun rendimento.

La difesa della clausola in giudizio (segue)

- La Compagnia ha correttamente adempiuto a questa obbligazione; infatti, posto che il rendimento è sempre stato negativo nel corso del rapporto, quando il paniere di riferimento è sceso ma non oltre il 50%, essa ha effettivamente pagato la cedola; ciò è avvenuto negli anni 2009 (rendimento del -43,82%) e 2010 (rendimento del -41,91); lo dimostrano i documenti prodotti dalla Compagnia non contestati né contestabili dalla controparte. Negli anni in cui invece il paniere di riferimento è sceso di oltre il 50%, La Compagnia non ha pagato la cedola.
- Quanto invece al capitale, operava un secondo “effetto sicurezza” per cui se alla data di rilevamento annuale il rendimento del paniere fosse stato positivo (> zero) o nullo (= zero), la Compagnia avrebbe comunque garantito il 100% del capitale inizialmente investito, indipendentemente dal valore indicizzato al momento di detto rilevamento.
- Anche in questo caso, La Compagnia ha operato correttamente: essa infatti non ha applicato l’effetto sicurezza in quanto, alla data dell’ultimo rilevamento annuale precedente il riscatto, il rendimento era negativo ed ha pertanto liquidato il solo valore indicizzato di € *** relativamente al momento del riscatto totale, esercitato peraltro dal ricorrente dopo aver depositato il ricorso.

La difesa della clausola in giudizio (segue)

➤ L'interpretazione di controparte

L'estrema difficoltà della clausola ha permesso alla controparte di darne un'interpretazione ben lontana dal suo reale significato e secondo tale interpretazione la performance negativa del paniere di riferimento avrebbe fatto scattare l'Effetto Sicurezza e fondato il diritto del ricorrente ad ottenere cedole e capitale.

➤ La (non) decisione del Giudice

Dinnanzi a due interpretazioni così distanti, il Giudice – complice l'oscurità della clausola – si è determinato a non decidere, affermando tramite un'ordinanza fuori udienza quanto segue:

*“Rilevato che la controversia involge una pluralità di questioni da risolvere (nell'ordine: la **qualificazione** giuridica del contratto e, nello specifico, della sua causa [...]); la **sussistenza o meno dei presupposti per l'attivazione della clausola di garanzia denominata «doppio effetto sicurezza»**) che ne dimostrano prima facie la complessità e che impongono, quantomeno, l'espletamento di apposita Consulenza Tecnica d'Ufficio”.*

Altri esempi di clausole

Art. 11.2 – Esclusioni riscattabili riguardanti le garanzie Invalidità Totale e Permanente e Inabilità Temporanea Totale al Lavoro

I rischi elencati di seguito possono essere oggetto di Copertura, in qualsiasi momento, su richiesta del Contraente, previa determinazione di un'adeguata tariffa, alle condizioni previste nella Proposta di Assicurazione o dalle relative Condizioni Particolari qualora l'Assicurato pratichi i seguenti sport:

- bungee jumping, base jump, paracadutismo;
- canyoning, rafting, kite surf;
- speleologia;
- sport da combattimento (tranne se praticati in club o con licenza);
- sci fuori pista, sci acrobatico, bobsleigh;
- alpinismo, scalata e trekking in montagna oltre 5.000 m, downhill;
- immersioni oltre 20 m di profondità e speleosubacquea.

La garanzia è valida quando gli sport di cui sopra sono **praticati in forma di iniziazione**, sotto la guida di personale qualificato e titolare dei dovuti brevetti e autorizzazioni regolamentari.

- pratica di qualsiasi sport a titolo professionale o con contratto remunerato;
- gare sportive (compresi gli allenamenti e le prove che le precedono) che richiedono l'utilizzo di animali, veicoli (con o senza motore) o imbarcazioni a motore.

Altri esempi di clausole (*segue*)

Polizza danni (furto e danno accidentale) di beni elettronici acquistati tramite finanziamento ove tra le esclusioni:

Art. 6.2 – Esclusioni [...] – il furto degli accessori e dei beni di consumo (*caricabatteria, batterie, cartucce, auricolari*)

Problematiche interpretative della clausola:

Dal tenore della clausola si comprende che per beni di consumo debbano essere intesi gli accessori connessi ai beni acquistati ma la locuzione “beni di consumo” pare fuori luogo nel contesto di una polizza a protezione di finanziamenti proprio per l’acquisto di beni di consumo (secondo la definizione classica, beni utilizzati direttamente per soddisfare un bisogno).

Opzioni migliorative:

- togliere l’intero sintagma, in modo da leggere: “il furto degli accessori ~~e dei beni di consumo~~ (caricabatteria, batterie, cartucce, auricolari)”;
- rendere il sintagma complemento di specificazione di “accessori” eliminando la congiunzione copulativa “e”: “il furto degli accessori dei beni di consumo (caricabatteria, batterie, cartucce, auricolari)”.

Altri esempi di clausole (segue)

Determinazione delle somme assicurate:

- per le coperture assicurative per il caso di inabilità temporanea e disoccupazione, la prestazione assicurativa sarà pari:
 - a. all'ammontare delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportato in dodicesimi) in scadenza durante il periodo di inabilità o di disoccupazione in base al Piano di Ammortamento Originario; **ovvero**
 - b. all'ammontare delle rate mensili o di diverso frazionamento (in tal caso il valore mensile sarà pari alla somma delle rate dell'anno riportate in dodicesimi) in scadenza durante tale periodo in base al Piano di Ammortamento Originario moltiplicato per il rapporto fra il capitale assicurato alla data di adesione e l'importo dovuto al Contraente a tale data ai sensi del Piano di Ammortamento Originario nel caso in cui il capitale assicurato indicato al momento dell'adesione sia inferiore all'importo dovuto al Contraente a tale data, con il limite massimo di Euro 2.000,00 (duemila/00) per singola rata mensile.

Alla determinazione degli indennizzi dovuti dalla Società non concorreranno le rate del mutuo risultanti come non corrisposte dall'Assicurato al Contraente per cause diverse da quelle per le quali è prevista la copertura in base alla presente Polizza Convenzione.

Altri esempi di clausole (*segue*)

Frattura dita

Pollice (falange prossimale e/o falange distale)	5000 €
Indice (falange distale e mediale e/o falange prossimale)	4000 €
Medio (falange distale e mediale e/o falange prossimale)	1500 €
Anulare (falange distale e mediale e/o falange prossimale)	1500 €
Mignolo (falange distale e mediale e/o falange prossimale)	1000 €

La polizza garantisce indennizzo in caso di frattura di “falange distale e mediale e/o falange prossimale”.

Come va interpretata?

- Cumulo delle fratture: due falangi – di cui sicuramente la distale – o tutte e tre (tesi Compagnia);
- Una sola falange (tesi assicurato).

Altri esempi di clausole (*segue*)

Determinazione delle somme assicurate:

La somma assicurata iniziale è indicata nella Scheda di Adesione e la **determinazione** della **prestazione** assicurativa avviene al **verificarsi** dell'**evento** assicurato come segue:

- per le coperture assicurative in caso di decesso, invalidità totale e permanente e malattia grave, la prestazione assicurativa sarà pari:
 - a. all'ammontare del Debito Residuo; ovvero
 - b. ad un importo pari al Debito Residuo moltiplicato per il rapporto fra il capitale assicurato alla data di adesione e l'importo dovuto al Contraente a tale data ai sensi del Piano di Ammortamento Originario nel caso in cui il capitale assicurato indicato al momento dell'adesione sia inferiore all'importo dovuto al Contraente a tale data [...].

Clausola incomprensibile

Art. 4 – Persone non assicurabili – Cessazione dell'Assicurazione

“Premesso che l'Assicuratore, qualora al momento della stipula dell'Assicurazione fosse stato a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV, AIDS o sindromi correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di una di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa, contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato – a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere Indennizzo alcuno. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, ed entro sessanta giorni dall'effetto della stessa, l'Assicuratore restituirà al Contraente la parte di Premio al netto dell'imposta, già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'Assicurazione ed il termine del Periodo di Durata dell'Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso”.

Proposta di soluzione

Art. 4 – Persone non assicurabili – Cessazione dell'Assicurazione

Fermo restando che l'Assicuratore non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione se in sede di stipula avesse saputo che l'Assicurato era affetto da:

- alcolismo
- tossicodipendenza
- sieropositività HIV
- AIDS o sindromi correlate
- infermità mentali quali sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi,

si precisa che, contestualmente al manifestarsi di una di tali condizioni nel corso del contratto e indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurazione stessa cessa a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere Indennizzo alcuno. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, ed entro sessanta giorni dall'effetto della stessa, l'Assicuratore restituirà al Contraente la parte di Premio al netto dell'imposta già pagata relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'Assicurazione ed il termine del Periodo di Durata dell'Assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Conclusioni

Nonostante vi siano delle palesi difficoltà nel comprendere, a causa di un lessico troppo difficile e/o non sempre corretto, il linguaggio assicurativo – il c.d. "*assicurese*" - a ciò può porsi rimedio utilizzando le seguenti regole di semplificazione:

Regole base:

a livello lessicale:

- utilizzo del lessico comune (no a forme obsolete ed espressioni formulari);
- limitazione delle nominalizzazioni;
- per la terminologia tecnica: attinenza al Glossario, coerenza e univocità nell'impiego dei termini, rispetto del principio di monoreferenzialità, necessità di utilizzo univoco di termini tra Glossario e Condizioni contrattuali (es. sul Glossario si trova il termine "Assicurato", mentre nell'ambito del contratto il soggetto viene poi individuato come Assicurando/Cedente/Delegante).

Conclusioni (segue)

a livello sintattico:

- brevità delle frasi;
- limitazione della subordinazione, sì a una costruzione paratattica;
- struttura semplice della frase (no a prosa parentetica o incidentale e a ordini marcati);
- costruzione attiva;
- frasi affermative;
- schematicità (per i lunghi elenchi).

Inoltre: corretta organizzazione grafica degli elementi testuali per dare rilievo alle informazioni più importanti:

- far rileggere a terzi la polizza per correggere gli errori di layout;
- grassetto per le **parole chiave**.

Conclusioni (segue)

“La semplificazione della lingua giuridica e [scil. la semplificazione] della lingua amministrativa sono un atto dovuto da parte del legislatore, del giudice, dell’amministratore nei confronti del cittadino. La semplificazione però non può essere realizzata come esercizio di riscrittura di testi complessi da parte di linguisti, perché quest’operazione rischierebbe di introdurre errori e fraintendimenti nei testi tecnici. Invece quello che sembra più opportuno fare è educare i ‘tecnici’ a semplificare essi stessi i testi che producono. La semplificazione cioè deve essere un processo che viene adottato ‘a monte’, nel processo di scrittura, grazie ad un’educazione specifica rivolta a chi scrive per ragioni professionali e istituzionali. Il linguista può limitarsi a suggerire e indicare, tenuto conto dell’evoluzione della lingua comune e di quella giuridica, quali sono le aree su cui si può meglio e più efficacemente intervenire.”

G. Fiorentino, “Semplicità e chiarezza linguistica nei testi giuridici”. *Annali* 9, 2007: 108.

Avv. Andrea Polizzi
&
Avv. Matteo D'Argenio

D'Argenio Polizzi e Associati

Studio Legale

Via G. E. Arimondi, n. 33

20155 Milano

Tel.: +39 02 55196161 - +39 02 39258281

Fax: +39 02 54010606

E-mail: matteo.dargenio@sldpa.it

andrea.polizzi@sldpa.it