



CARD
CONVENZIONE tra ASSICURATORI
per il
RISARCIMENTO DIRETTO

**in attuazione dell'art.13 del Decreto del Presidente della Repubblica
del 18 luglio 2006, n. 254**

Ed. 2013

INDICE

PARTE PRIMA CARD DIRITTI ED OBBLIGHI DERIVANTI DELLE IMPRESE	8
Art. 1 Scopo e finalità della CARD	8
Art. 1BIS Poteri di rappresentanza dell'impresa Gestionaria.....	9
Art. 2 Adesione alle Convenzioni	10
Art. 3 Gestore della stanza di compensazione (GSC).....	12
Art. 4 Controlli sul rispetto della normativa convenzionale	13
Art. 5 Modifiche alle Convenzioni.....	13
Art. 6 Fideiussioni	13
Art. 7 Decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione r.c. auto Inadempimenti in materia di fideiussioni	14
NORMA OPERATIVA.....	16
Adesione e recesso dalla Convenzione.....	16
Art. 8 Supporti operativi alla Convenzione	16
Art. 9 CONCARD	16
REGOLAMENTO CONCARD	18
a) Operatori Concard.....	18
b) Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - selezione ed esame delle pratiche.....	18
c) Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Documentazione da allegare alla pratiche oggetto di controllo.....	19
d) Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Tipologia di controlli	19
e) Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Criteri di classificazione delle pratiche per controlli	20
f) Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Opposizione ai rilievi evidenziati dal CONCARD	20
g) Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Risoluzione di contestazioni su casi di erronea applicazione della normativa convenzionale	20
h) Secretazione dei dati	21
Art. 10 SARC - Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni	21
NORMA OPERATIVA.....	21
Contatti SARC Gestionaria - SARC Debitrice.....	21
Contatti da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice	22
Contatti da Ufficio periferico/SARC Debitrice a SARC Gestionaria	22
Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA	22
Art. 11 Contestazioni su erronea applicazione delle Convenzioni.....	23
NORMA OPERATIVA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art. 12 Penalità.....	24
NORMA OPERATIVA.....	24
Prospetto riassuntivo delle penalità	24
Art. 13 Tutela dei dati personali ex D.lgs 196/2003	25
Art. 14 Procedura arbitrale	26
NORMA OPERATIVA.....	28
PARTE SECONDA CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO	32
Art. 15 Condizioni di applicazione	32
NORMA OPERATIVA.....	33
Rinvio del danneggiato alla Gestionaria.....	33
Condizioni di applicazione	35
Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa	36
Annullamento della procedura di risarcimento diretto.....	36
Gestione del danno in Italia	37
Art. 16 Verifica delle coperture assicurative	38

NORMA OPERATIVA.....	39
Banca dati delle coperture assicurative	39
Identificazione del sinistro.....	39
Carenza di copertura della Gestionaria.....	39
Fusioni societarie e cessioni di portafoglio	39
REGOLAMENTO SIC.....	40
Utilizzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli Auto).....	40
Interrogazione SIC	41
Attività del SIC per targa Gestionaria	41
Attività del SIC per targa Debitrice.....	41
Procedura di rettifica di KO.....	43
Doppia copertura.....	44
Dati tecnici del veicolo	44
Schedario sinistri RC	45
Richiesta del forfait alla stanza di compensazione.....	45
FAC-SIMILE (valido solo per Agenzie) DICHIARAZIONE IMPRESA DEBITRICE PER CONFERMA COPERTURA ASSICURATIVA (su carta intestata dell'impresa).....	45
Art. 17 Accertamento delle responsabilità Modulo di Constatazione Amichevole con firma congiunta.....	46
NORMA OPERATIVA.....	47
Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative.....	47
Art. 18 Accertamento delle responsabilità Assenza di modulo-denuncia a firma congiunta.....	48
NORMA OPERATIVA.....	51
Art. 19 Schema di ripartizione delle responsabilità.....	54
NORMA OPERATIVA.....	54
Art. 20 Gestione del sinistro.....	54
NORMA OPERATIVA.....	55
Veicoli: accertamento del danno	55
Danno alla persona: limite delle lesioni di lieve entità	55
Gestione della procedura di mediazione ex D.lgs. 28/2010.....	55
Gestione del contenzioso	56
Art. 20 BIS Prevenzione Frodi	58
Sinistri Recidivi	58
Art. 21 Aggiornamento delle tipologie di danno gestite in regime CARD.....	59
NORMA OPERATIVA.....	59
Denuncia del sinistro e partite di danno senza seguito.....	59
Art. 22 Accertamento e liquidazione dei danni - Offerta di liquidazione.....	60
NORMA OPERATIVA.....	60
Art. 23 Rimborsi a favore della Gestionaria.....	61
NORMA OPERATIVA.....	62
Tipologie di veicoli per forfait 2010.....	62
Art. 24 Danni alle cose trasportate.....	62
Art. 25 Azioni di rivalsa	63
NORMA OPERATIVA.....	63
Art. 26 Accesso agli atti ed esercizio delle rivalse contrattuali	63
NORMA OPERATIVA.....	63
Art. 27 Diritti di gestione.....	64
NORMA OPERATIVA.....	64
Art. 28 Verifica dei requisiti per l'ammissione in stanza di compensazione.....	64
NORMA OPERATIVA.....	65
Art. 29 Rimborsi tramite stanza di compensazione	65
NORMA OPERATIVA.....	66
Art. 30 Rimborso del sinistro CARD e rivalsa per il recupero della franchigia.....	66
NORMA OPERATIVA.....	67
Rimborso del sinistro CARD.....	67
Recupero franchigie per sinistro.....	68
Art. 31 Gestione dell'impresa responsabile.....	68

NORMA OPERATIVA.....	69
Art. 32 Decorrenza.....	69
PARTE TERZA CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI.....	70
Art. 33 Scopo della Convenzione.....	70
Art. 34 Ambito di applicazione.....	70
NORMA OPERATIVA.....	71
Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa.....	72
Art. 35 Verifica copertura assicurativa del veicolo responsabile.....	72
NORMA OPERATIVA.....	72
Verifica della copertura.....	72
Art. 36 Gestione del sinistro e aggiornamento delle tipologie di danno.....	72
NORMA OPERATIVA.....	74
Massimale di legge.....	74
Informativa alla Debitrice.....	75
Gestione del contenzioso.....	75
Informativa alla Debitrice sulla data della prima udienza.....	76
Cose trasportate.....	76
Art. 37 Determinazione del grado di responsabilità dei conducenti.....	76
NORMA OPERATIVA.....	76
Art. 38 Rimborsi a favore della Gestionaria.....	77
Art. 39 Rimborsi diretti tramite stanza di compensazione.....	78
NORMA OPERATIVA.....	78
Art. 40 Rimborsi tramite stanza di compensazione a seguito di rivalsa.....	78
NORMA OPERATIVA.....	80
Art. 41 Diritti di gestione.....	80
NORMA OPERATIVA.....	81
Art. 42 Procedura di controllo sui pagamenti della Gestionaria.....	81
NORMA OPERATIVA.....	81
Art. 43 Contestazioni sulla quantificazione del danno.....	82
Art. 44 Rivalse preliminari alla stanza di compensazione - Contestazioni sulla responsabilità.....	82
Art. 45 Decorrenza.....	82
MODULISTICA CID.....	83
Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice.....	84
Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria.....	86
Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria.....	88
Richiesta di storno del forfait all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso.....	90
Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare.....	92
Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali.....	94
Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali.....	95
MODULISTICA CTT.....	97
Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale.....	98
Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche art 42 CARD.....	100
Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 a).....	102
Informativa da Gestionaria a Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7).....	104
Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8).....	106
Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro.....	108
Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria.....	110
Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.....	112
Comunicazione da sarc gestionaria a sarc debitrice per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione.....	114
Comunicazione da sarc gestionaria a sarc debitrice per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione.....	115
Relazione di Visita Medico Legale.....	116

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE	132
CAPO III - RISARCIMENTO DEL DANNO.....	132
Art. 137. (Danno patrimoniale)	132
Art. 138. (Danno biologico per lesioni di non lieve entità).....	132
Art. 139. (Danno biologico per lesioni di lieve entità)	133
Art. 140. (Pluralità di danneggiati e supero del massimale).....	134
Art. 141. (Risarcimento del terzo trasportato)	134
Art. 142. (Diritto di surroga dell'assicuratore sociale).....	134
Art. 142-bis (Informazioni sulla copertura assicurativa)	135
Art. 142-ter	135
(Utenti della strada non motorizzati).....	135
CAPO IV - PROCEDURE LIQUIDATIVE	135
Art. 143. (Denuncia di sinistro)	135
Art. 144. (Azione diretta del danneggiato)	135
Art. 145. (Proponibilità dell'azione di risarcimento)	136
CAPO V - RISARCIMENTO DEL DANNO DERIVANTE DA SINISTRI AVVENUTI ALL'ESTERO	139
Art. 152. (Mandatario per la liquidazione dei sinistri)	139
Art. 153. (Danneggiati residenti nel territorio della Repubblica).....	140
Art. 154. (Centro di informazione italiano).....	140
Art. 155. (Accesso al Centro di informazione italiano).....	141
DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 18 LUGLIO 2006, N. 254	142
REGOLAMENTO RECANTE DISCIPLINA DEL RISARCIMENTO DIRETTO DEI DANNI DERIVANTI DALLA CIRCOLAZIONE STRADALE, A NORMA DELL'ARTICOLO 150 DEL DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 - CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE.	142
Articolo 1 Definizioni.....	142
Articolo 2 Oggetto del regolamento	142
Art. 3 Ambito di applicazione.....	143
Art. 4 Veicoli immatricolati all'estero	143
Art. 5 Modalità della richiesta di risarcimento.....	143
Art. 6 Contenuto della richiesta	143
Art. 7 Integrazione e regolarizzazione della richiesta.....	144
SCHEMA DI RIPARTIZIONE DELLE RESPONSABILITA' SULLA BASE DELLE CASISTICHE RICORRENTI	148

DEFINIZIONI

Agli effetti della presente Convenzione, i termini e le espressioni che seguono non hanno altro significato che quello riportato nelle rispettive definizioni:

- a) **CARD:** *Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto;*
- b) **CID:** *Convenzione Indennizzo Diretto;*
- c) **CTT:** *Convenzione Terzi Trasportati;*
- d) **SARC:** *Servizio Aziendale di Riferimento per le Convenzioni;*
- e) **SIC:** *Sistema Informatico integrato Controlli Auto;*
- f) **SITA:** *Sistema Informatico Targhe Auto;*
- g) **CONCARD:** *Struttura dedicata al controllo delle pratiche gestite dalle imprese partecipanti alla Convenzione;*
- h) **Codice delle assicurazioni:** *il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - G.U. n. 239 del 13-10-2005-Suppl. Ordinario n.163;*
- i) **Impresa Gestionaria:** *l'impresa tenuta alla gestione convenzionale del danno ai sensi delle Convenzioni CID-CTT;*
- j) **Impresa Debitrice:** *l'impresa che, assicurando il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro, è tenuta al rimborso del risarcimento effettuato dalla Gestionaria;*
- j) **Sinistro:** *Complesso delle gestioni convenzionali di competenza dell'impresa Gestionaria per il medesimo sinistro;*
- k) **Partita di danno:** *Insieme delle gestioni afferenti il medesimo danneggiato risarcibili secondo Convenzione*
- l) **Tipologia di danno:** *Può riguardare danni al veicolo, danni alla persona del conducente e dei trasportati, danni alle cose trasportate appartenenti al conducente o al proprietario o al trasportato.*
- m) **Voci di danno:** *per danni a persona (Biologico, patrimoniale, non patrimoniale, spese mediche, rivalsa di assicuratori sociali, datori di lavoro) per danni a cose (Riparazione o sostituzione delle cose trasportate) per danni al veicolo (Riparazione del veicolo, stima per differenza, fermo tecnico, svalutazione, trasporto, ecc.)*
- n) **Modulo di Constatazione Amichevole (C.A.I.):** *si intende quello disciplinato dall'art. 143 del Codice delle Assicurazioni. Per modulo a firma congiunta si intende quello recante tutti i requisiti previsti dall'art. 17.*
- o) **Ciclomotori targati:** *si intendono quelli dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.*
- p) **Gestione Totale:** *risarcimento effettuato dalla Gestionaria in assenza di responsabilità del proprio assicurato*
- q) **Gestione Concorsuale:** *risarcimento effettuato dalla Gestionaria in presenza di responsabilità concorsuale del proprio assicurato*
- r) **Stanza di compensazione:** *complesso di regolazioni contabili dei rapporti economici tra imprese partecipanti*
- s) **GSC:** *Gestore della Stanza di Compensazione*
- t) **Sinistri "Recidivi"** *quando una delle due targhe sia rimasta coinvolta in almeno 3 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi.*
- u) **Plafond:** *limite economico oltre il quale il rimborso all'impresa Gestionaria di un danno alla persona viene effettuato con riferimento all'effettivo importo risarcito sulla base dello specifico algoritmo di calcolo.*
- v) **"Forfait"** *costo medio del danno stabilito dal Comitato Ministeriale per la regolazione dei rapporti contabili tra imprese.*
- w) **"Resonline"** *portale intranet recante le funzionalità relative alle procedure che la normativa CARD prevede via web.*

CARD
Schemi riepilogativi di termini e limiti economici

Termini

	CID	Art.	CTT	Art.
Adesione alla CARD	1° gg del 2° mese successivo all'adesione	2	1° gg del 2° mese successivo all'adesione	2
Termine per reintegro Fideiussione	15 giorni	6	15 giorni	6
Durata Fideiussione	2 anni	6	2 anni	6
Richieste di storno alla Gestionaria (da addebito)	12 mesi	11	12 mesi	11
Invio richiesta rimborso in Stanza di compensazione	12 mesi	29	12 mesi	39
Rivalse fuori Stanza di compensazione	12 mesi	20 -31	12 mesi	40
Rimborsi fuori Stanza di compensazione	Non previsto	=	60 giorni	40
Contestazione Debitrice su quantificazione danno	Non previsto	=	60 giorni	43
Contestazione Debitrice sulla responsabilità	30 giorni (CAI 1)	18	60 giorni	44
Riscontro della Gestionaria a contestazione responsabilità	Non previsto	=	60 giorni	44
Contestazione alla Gestionaria su erronea procedura CAI 2	12 mesi	11	12 mesi	11
Richiesta CAI firma 2 alla Gestionaria	12 mesi	11	12 mesi	11
Disconoscimento firma 2	12 mesi	17	12 mesi	=
Ricorso alla Procedura arbitrale	180 giorni	14	180 giorni	14
Emissione Lodo	3 giorni	14	30 giorni	14
KO differito	3 giorni	16	3 giorni	16
Attivazione procedura per rettifica KO differito	30 giorni	16	30 giorni	16
Risposta Debitrice a flusso responsabilità CAI 1	30 giorni	18	30 giorni	18
Invio negazione evento a Gestionaria	15 giorni	18	15 giorni	18
Cancellazione pratiche CONCARD a seguito verifica	6 mesi	9	6 mesi	9
Aggiornamento stato tipologie di danno	3 mesi	21		

Limiti

	CID	Art.	CTT	Art.
Ammontare Fideiussione Bancaria	2% premi ramo 10 con un minimo di 1.000.000 euro (2.000.000 per i primi 3 anni dall'adesione)	6	idem	6
Controlli CONCARD su quantum	Non previsto	=	25.000 euro	9
Arbitrati sul quantum	Non previsto	=	25.000 euro	14
Contestazioni responsabilità su CAI 2	Non previsto	=	25.000 euro	44
Tentativo di conciliazione	Non previsto	=	250.000 euro	14
Arbitrato Postumo	Non previsto	=	100.000 euro	14
Collegio arbitrale	Non previsto	=	50.000 euro	14
Obbligo di perizia medico legale	Invalità biologica permanente	20	Idem	36
Documentazione Medica di parte	Fino a 20 gg di inabilità	20	Idem	36
Procedura Sinistri Recidivi	2 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi	20	Non previsto	=
Obbligo invio pratica a Debitrice	Per sinistri "anomali"	10	Da 25.000 euro	36
Riserve danni a persona	Da 5.000 euro	=	Da 5.000 euro	=
Invio informativa per calcolo riserva danno fisico	Non previsto	=	Da 25.000 euro	
Segnalazione a Debitrice data 1^ udienza	Non previsto	=	Da 25.000 euro	20 - 36
Plafond CTT	Non previsto	=	5.000 euro	38
Informativa su presunto superamento massimale	Non previsto	=	250.000 euro	36
Segnalazione al CONCARD eventuali anomalie nella precedente riservazione	Non previsto	=	50.000 euro	36

PARTE PRIMA

CARD

DIRITTI ED OBBLIGHI DERIVANTI DELLE IMPRESE

Art. 1

Scopo e finalità della CARD

1. *La presente Convenzione generale, di seguito denominata CARD è composta di tre parti:*

- *parte 1^ Normativa generale*
- *parte 2^ Convenzione Indennizzo Diretto (CID)*
- *parte 3^ Convenzione Terzi Trasportati (CTT)*

ed ha lo scopo di definire le regole di cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema di risarcimento diretto, ai rimborsi tra imprese aderenti ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli articoli 141, 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e del D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 e successive modifiche.

2. *Le Convenzioni riportate nelle parti 2-3 si distinguono invece dal punto di vista sostanziale e normativo per ambito di applicazione, tipologia di gestione del danno, modalità di regolazione dei rapporti contabili tra imprese partecipanti.*

3. *Con la sottoscrizione della Convenzione, ogni impresa assume una duplice veste:*

- *quella di Gestionaria quando provvede alla trattazione ed alla liquidazione del sinistro in nome e per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile.*
- *quella di Debitrice quando i danni sono imputabili al proprio assicurato e la gestione del sinistro viene effettuata dall'impresa Gestionaria; quest'ultima ha diritto di essere rimborsata dalla Debitrice secondo la quota di responsabilità convenzionale attribuibile al proprio assicurato.*

4. *In dipendenza di quanto precede, le imprese partecipanti si obbligano a rinviare a quella tra esse che di volta in volta risulti dover assumere veste e funzione di "impresa Gestionaria", chiunque chieda il risarcimento di danni rientranti nell'ambito di applicazione delle rispettive Convenzioni.*

5. *Ferma restando l'operatività della procedura di risarcimento diretto nei confronti del danneggiato non responsabile in tutto o in parte del sinistro, le Convenzioni CID e CTT non si applicano ai sinistri per i quali l'impresa Gestionaria abbia ricevuto la richiesta di risarcimento in data posteriore a quella dell'operatività della cessazione, a qualsiasi titolo avvenuta, dell'impresa Debitrice dallo stato di impresa partecipante. Le gestioni CID e CTT pendenti alla data di decadenza dell'impresa Debitrice dalla CARD devono invece essere annullate e rinviate alla Gestione ordinaria.*

6. *La Convenzione ha effetto per i sinistri verificatisi a decorrere dal 1° febbraio 2007. Le modifiche apportate nelle edizioni della Convenzione successive al 2007, salvo che sia disposto diversamente, si applicano ai sinistri verificatisi nel periodo di vigenza di ciascuna edizione.*
7. *L'impresa, che, avendo disatteso le disposizioni della presente normativa in tema di procedure di rivalsa e di arbitrati, sarà soggetta all'obbligo di rifondere all'altra impresa l'intero pregiudizio provocato dall'eventuale chiamata in causa (capitale, spese ed ogni altra voce accessoria) e al pagamento di una penalità di 25.000 euro.*

Art. 1BIS

Poteri di rappresentanza dell'impresa Gestionaria

Con la sottoscrizione della presente Convenzione le imprese aderenti riconoscono e comunque dichiarano di ritenere la procedura di risarcimento diretto come obbligatoria.

Alla luce di quanto sopra, ciascuna impresa, per il solo fatto di aver ricevuto la richiesta di risarcimento del proprio assicurato, ancorché inviata soltanto per conoscenza, è obbligata, ai sensi dell'art. 149 comma 3 ed in presenza dei presupposti di applicabilità della procedura di risarcimento diretto, ad assumere la gestione stragiudiziale del sinistro in veste di Gestionaria. Specularmente ciascuna impresa assicuratrice del responsabile civile deve astenersi, in veste di debitrice, dalla trattazione del sinistro medesimo.

Anche nelle diverse ipotesi in cui il danneggiato, pur in presenza dei presupposti di applicabilità dell'art. 149, ritenga di rivolgere la propria richiesta di risarcimento alla sola impresa Debitrice, sarà la Gestionaria ad assumere la gestione stragiudiziale del sinistro, in proprio ovvero, in forza di quanto previsto dal comma seguente, in nome e per conto della Debitrice.

Rappresentanza stragiudiziale della Gestionaria

Nell'assumere la gestione stragiudiziale del sinistro nei casi di cui ai commi precedenti la Gestionaria interverrà

- in proprio, quando il danneggiato presenta una richiesta di risarcimento diretto alla propria impresa assicuratrice.*
- in nome e per conto della debitrice nel caso in cui il danneggiato presenti la richiesta di risarcimento direttamente dalla Debitrice.*

A tal fine le imprese aderenti conferiscono, sin d'ora, le une alle altre, con reciproca accettazione, il mandato irrevocabile di cui all'allegato riportato in calce al presente articolo.

Rappresentanza Processuale della Gestionaria

Per le stesse ipotesi ed alle medesime condizioni di cui ai commi precedenti, oltre alla rappresentanza sostanziale, ogni impresa aderente conferisce sin d'ora, per tutti i casi in cui si troverà ad assumere la veste di Debitrice, ad ogni altra impresa aderente che verrà correlativamente ad acquisire il ruolo di Gestionaria il potere di rappresentarla in giudizio, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 77 cpc., in tutte le vertenze relative alla gestione del

sinistro, in ogni grado di giudizio, con facoltà di nominare avvocati, periti ed arbitri, revocarli e sostituirli.

Ciascuna impresa accetta sin d'ora il conferimento della rappresentanza processuale e si obbliga pertanto a costituirsi in giudizio in nome e per conto della Debitrice.

Resta tra le parti inteso che:

- Nella gestione stragiudiziale del sinistro la Gestionaria, sia che assuma tale gestione in proprio sia che intervenga in nome e per conto della debitrice, applicherà la procedura di cui agli artt. 149/150 del Codice delle Assicurazioni e relativo regolamento attuativo;

- Per tutto quello che attiene ai rapporti di reciproca regolazione tra imprese resteranno integralmente applicabili le norme stabilite nella presente Convenzione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano per i sinistri verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2011 e, a prescindere dall'anno di accadimento, per le citazioni in giudizio notificate a decorrere da tale data.

Mandato alla Gestionaria

Con l'adesione alla Convenzione, ogni impresa conferisce a tutte le altre imprese aderenti un mandato irrevocabile a compiere ogni attività, nessuna esclusa, che si renda necessaria per la gestione e la liquidazione del danno nei sinistri rientranti nell'ambito di applicazione degli artt. 141 e 149 del Codice delle Assicurazioni, ferma la successiva regolazione dei rapporti economici tra imprese secondo quanto previsto dall'art. 13 del DpR 254/2006 e dalla presente convenzione.

Il mandato di cui al comma precedente, attribuisce all'impresa assicuratrice del danneggiato ("Mandataria" o "Gestionaria") il potere di agire, a seconda dei casi, in nome e per conto o solo per conto dell'impresa ("Mandante" o "Debitrice") che risulti, di volta in volta, essere assicuratrice del responsabile, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La Società Mandataria, che accetta irrevocabilmente il conferimento della rappresentanza con l'adesione alla Convenzione, è pertanto autorizzata a:

- a) compiere ogni attività necessaria alla gestione del sinistro ed alla liquidazione del danno;
- b) definire in sede giudiziale tutte le vertenze relative alla gestione del sinistro, in ogni stato e grado del giudizio, con facoltà di nominare avvocati, periti ed arbitri, revocarli e sostituirli.
- c) fare in genere tutto quanto necessario per l'espletamento del mandato affidatole.

Il conferimento dei poteri di rappresentanza non produce effetti in merito agli adempimenti cui sono tenute le imprese Mandatarie per quanto riguarda la formulazione dell'offerta risarcitoria ai sensi degli articoli 141 e 149 del Cap. Resta pertanto inteso che le medesime rispondono in proprio degli eventuali provvedimenti sanzionatori comminati per il mancato rispetto della normativa in oggetto.

Il mandato di cui al presente articolo è gratuito ed irrevocabile.

Art. 2 Adesione alla CARD

1. L'adesione alla CARD implica l'automatica partecipazione anche alle Convenzioni CID e CTT.

L'adesione è obbligatoria per tutte le imprese con sede legale in Italia.

Per le imprese che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi, l'adesione al sistema di risarcimento diretto comporta anche l'adesione alla presente Convenzione. La domanda di adesione va inviata ad ANIA.

2. *Non sono ammesse adesioni limitate solo ad una delle due Convenzioni.*
3. *Alla richiesta di adesione è necessario allegare :*
 - a. *dichiarazione di impegno a costituire, nei tempi prescritti, con le modalità di cui all'art. 6, fideiussione bancaria a favore dell'ente gestore della Stanza di compensazione di cui al successivo art. 3;*
 - b. *i riferimenti del SARC (Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni) operante per l'applicazione delle Convenzioni e competente per le funzioni di cui all'art. 10;*
 - c. *dichiarazione di impegno ad attivare, tutti i collegamenti e i flussi informatici necessari a comunicare con le altre imprese, con ANIA e con l'ente gestore della Stanza di compensazione di cui al successivo art. 3.*
 - d. *mandato alle Gestionarie di cui all'art. 1Bis*
4. *Le imprese partecipanti si impegnano altresì ad adottare la modulistica convenzionale delle rispettive Convenzioni ed i relativi applicativi informatici.*
5. *L'adesione alla Convenzione avrà effetto dal primo giorno del secondo mese successivo a quello di ricezione della richiesta di adesione, a condizione dell'avvenuto svolgimento di tutti gli adempimenti prescritti ed in particolare della costituzione e presentazione all'ente gestore della Stanza di compensazione della fideiussione, nonché dall'avvenuta attivazione dei collegamenti informatici.*
6. *ANIA provvede a dare immediata comunicazione alle imprese partecipanti e a GSC, dell'ammissione di nuove imprese indicandone la data di decorrenza: le Convenzioni saranno operanti per i sinistri verificatisi a partire da tale data.*
7. *L'adesione alle Convenzioni presuppone da parte dell'impresa sottoscrittrice l'impegno a rispettarne le relative normative, le modalità di regolazioni contabili e ad avvalersi delle strutture tecnico-informatiche necessarie a dare attuazione al raggiungimento delle finalità indicate al comma precedente.*
8. *L'adesione di un'impresa alle Convenzioni implica quindi l'automatica accettazione incondizionata della normativa richiamata nei supporti operativi di cui all'art.8 nonché il riconoscimento delle attività di gestione e di controllo svolte dall'ente gestore della Stanza di compensazione.*

Art. 3
Gestore della stanza di compensazione (GSC)

1. *Le imprese partecipanti delegano a GSC, in regime di completa autonomia rispetto alle imprese stesse ed ai loro organismi associativi, la gestione della stanza di compensazione prevista sia dalla Convenzione CID che CTT.*
2. *A tal fine le imprese conferiscono mandato ad ANIA di sottoscrivere un'apposita Convenzione con GSC relativa agli adempimenti della stanza di compensazione ed ai reciproci rapporti.*
3. *GSC si assume la responsabilità di garantire la corretta e puntuale esecuzione di tutte le regolazioni contabili che transitano dalla stanza di compensazione nell'ambito di quanto stabilito nella suddetta Convenzione ANIA/GSC.*
4. *A tal fine GSC provvede alla:*
 - a. *gestione dei rimborsi tramite le stanza di compensazione ai sensi degli artt. 29, 30 e 39, nonché l'elaborazione di report mensili alle imprese dei flussi informatici secondo quanto previsto da tali articoli;*
 - b. *verifica di tutti gli adempimenti connessi alla costituzione ed adeguamento delle fidejussioni bancarie (artt. 6 e 7) anche con riferimento all'importo minimo della fideiussione bancaria di cui all'art.6 comma 1;*
 - c. *stesura di regolamenti attuativi relativi a tempi e modalità di regolazione dei rapporti contabili;*
 - d. *gestione del conto corrente bancario sul quale transitano le movimentazioni contabili;*
 - e. *contabilità e riscossione dei diritti di gestione per conto delle imprese partecipanti;*
 - f. *trasmissione al Comitato Tecnico di cui all'art. 13 comma 4 del DPR 254/2006 dei dati relativi ai risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente;*
 - g. *controllo formale sulla correttezza degli importi inviati in stanza come da regolamento attuativo e segnalazione ad ANIA dei movimenti anomali;*
 - h. *rettifiche contabili in caso di riscatto del malus e relativi rapporti con gli assicurati anche per quanto concerne l'eventuale restituzione dell'importo rimborsato;*
 - i. *nei casi previsti dall'art. 30 comunicazione degli importi per le rivalse relative ai contratti con franchigia;*
 - j. *segnalazione all'Isvap delle inadempienze in materia di fidejussioni;*
 - k. *elaborazione di report periodici su statistiche aggregate;*
 - l. *contabilità e riscossione delle penalità di cui all'art. 14 punto 11 nonché incasso per conto di ANIA delle penalità previste dalla normativa CARD*
 - m. *contabilità e riscossione dei rimborsi relativi ad azioni di rivalsa di cui agli artt. 20 (gestione del contenzioso), 31 punto 3 (erronea interruzione della gestione CARD da parte della Gestionaria) e 40 (Rivalse CTT) della normativa CARD*
 - n. *certificazione del forfait pagato dalla debitrice al fine di consentire l'esercizio delle rivalse contrattuale*

Art. 4
Controlli sul rispetto della normativa convenzionale

1. *Le imprese partecipanti delegano ad ANIA, in regime di completa autonomia, la gestione di tutte le attività relative all'automazione delle procedure convenzionali e al controllo sul rispetto della normativa convenzionale non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione.*
2. *Ad ANIA vengono in particolare delegate le seguenti attività:*
 - a. *gestione degli elenchi delle imprese aderenti alle convenzioni;*
 - b. *organizzazione dei programmi informatici in base ai quali le imprese provvedono alle verifiche sulle coperture assicurative e alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro e relativi controlli ai sensi degli artt. 16, 17 e 18;*
 - c. *controlli posteriori alla stanza di compensazione (CONCARD) sul rispetto della normativa convenzionale con potere di irrogare le sanzioni e penalità stabilite dalle rispettive Convenzioni;*
 - d. *gestione dell'attività arbitrale per la risoluzione di controversie tra imprese aderenti, sia in ordine a questioni di responsabilità del sinistro, sia in merito ad inadempimenti formali della normativa;*
 - e. *predisposizione di procedure operative e regolamenti attuativi della normativa convenzionale;*
 - f. *predisposizione di circolari interpretative nei confronti delle imprese;*
 - g. *ad integrazione dell'attività svolta dalle singole imprese, informativa telefonica all'utenza sulla procedura di risarcimento diretto.*

Art. 5
Modifiche alle Convenzioni

Le imprese delegano ad ANIA eventuali modifiche della Convenzione e dei relativi supporti operativi.

Art. 6
Fideiussioni

1. *Ciascuna impresa partecipante deve costituire a favore del gestore della Stanza di compensazione e nell'interesse di tutte le imprese partecipanti una fideiussione bancaria biennale, da rinnovarsi alla scadenza, di importo pari all'2% dell'ammontare complessivo dei premi lordi del Ramo 10 dell'esercizio precedente - escluse le sole imposte a carico degli assicurati – quali si desumono, per le imprese aventi sede legale in Italia, dal modulo 17 di vigilanza per il lavoro diretto italiano, comprensivo dei contratti stipulati in regime di stabilimento e di libertà di prestazione di servizi negli Stati aderenti all'Unione Europea, o, per le imprese non aventi sede legale in Italia, dai documenti contabili previsti dal Codice delle assicurazioni.*

La fideiussione, per i primi 3 anni di partecipazione alla Convenzione non può essere inferiore a 2.000.000 di euro , mentre negli anni successivi il valore minimo scende a 1.000.000 euro, ferma la possibilità di adeguamento da parte del gestore della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3 lett. b).

La fideiussione costituita da ogni impresa deve essere prestata da un solo istituto di credito tra quelli sottoposti a vigilanza della Banca d'Italia.

All'atto di assumere la fideiussione, l'Istituto dovrà impegnarsi a pagare, a semplice richiesta, nei limiti della garanzia prestata, gli importi richiesti dal gestore della Stanza di compensazione.

- 2. Ogni impresa partecipante, all'atto del rinnovo biennale, ragguaglia l'importo della propria fideiussione - calcolata a norma del n. 1 - alle variazioni del proprio montepremi R.C.A., come sopra determinato, dell'esercizio precedente. L'importo della fideiussione va adeguato anche in occasione di fusioni societarie o di acquisizioni, anche parziali, di portafoglio.*
- 3. Quando un'impresa partecipante presenti nella regolazione mensile dei rapporti contabili un saldo debitore superiore alla propria fideiussione, l'impresa è obbligata ad elevare, salvo deroghe specificatamente autorizzate, la fideiussione fino al limite del saldo suddetto.*
- 4. In caso di mancato versamento, nei termini e con le modalità stabilite dal gestore della Stanza di compensazione, del saldo complessivo mensile debitore, il GSC invia una diffida all'impresa inadempiente invitandola ad eseguire il versamento entro le successive ventiquattrore. Decorso inutilmente anche tale termine, GSC provvederà a richiedere l'importo necessario all'Istituto fideiussore, assegnando all'impresa stessa, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7.2, un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione; la mancata ricostituzione della fideiussione bancaria determina a carico dell'impresa inadempiente, fino a quando non venga ripristinata la fideiussione stessa, l'esclusione dalle successive stanze di compensazione. Per effetto di tale esclusione anche le altre imprese non possono inviare in stanza di compensazione movimentazioni contabili relative a sinistri di competenza dell'impresa inadempiente.*
- 5. In caso di incapienza della fideiussione, il debito residuo dell'impresa viene riparametrato in funzione delle quote di credito delle altre imprese che potranno agire per il suo recupero fuori stanza di compensazione.*

Art. 7

Decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione r.c. auto, recesso volontario dalla CARD, Inadempimenti in materia di fideiussioni

- 1. I provvedimenti, che dichiarino la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della R.C.A. o la revoca dell'autorizzazione stessa, o la messa in liquidazione coatta amministrativa di impresa partecipante, determinano l'automatica perdita per l'impresa stessa dello stato di impresa partecipante, con effetto dal giorno in cui viene emesso il provvedimento di messa in liquidazione. Da tale momento, tutte le gestioni CARD pendenti (Sia CID che CTT) devono essere annullate e rinviate alla gestione ordinaria.*
- 2. L'eventuale recesso volontario dalla CARD da parte di imprese che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi o da parte di imprese che cessano l'esercizio del ramo 10, deve essere comunicato entro il 30 settembre con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a condizione che tutti i rapporti contabili con le altre imprese siano stati definiti.*

3. *Eventuali recessi volontari dalla Convenzione di imprese che operano in LPS oppure recessi conseguenti a provvedimenti di revoca dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della r.c. auto in caso di rinuncia all'esercizio del ramo attribuiscono all'impresa stessa la facoltà di richiedere ad ANIA, in deroga a quanto previsto al comma precedente, una proroga temporanea di partecipazione alla Convenzione per portare a termine tutte le gestioni di sinistri pendenti o che si verificheranno in relazione alle coperture ancora attive della stessa impresa, senza pregiudizio per l'utenza o per le altre imprese.*

La richiesta di permanenza temporanea alla CARD può essere autorizzata da ANIA, sentito Isvap e previo consenso di Consap e a condizione che vengano rispettate le seguenti condizioni:

- a) *nell'ultimo anno l'impresa non deve aver avuto solleciti dalla Stanza di compensazione per la regolazione dei rapporti contabili con saldo a debito;*
 - b) *nell'ultimo anno l'impresa non deve aver avuto richiesta da parte della stanza di compensazione per adeguamenti della fideiussione bancaria e deve essere in regola con la fideiussione stessa per il periodo temporale in cui è necessaria la permanenza temporanea alla CARD;*
 - c) *nel periodo di permanenza nella CARD, l'impresa deve formalmente impegnarsi a garantire il rispetto di tutti gli adempimenti derivanti dalla normativa convenzionale nei rapporti con il gestore della Convenzione, con il gestore della Stanza di Compensazione e con le altre imprese partecipanti;*
 - d) *la proroga della partecipazione alla Convenzione deve essere temporanea e deve prevedere la fissazione di una data di scadenza dell'autorizzazione, rinnovabile in funzione delle esigenze di esaurimento dei rapporti contabili, fermo restando che lo stato di impresa partecipante può comunque venire meno in qualsiasi momento qualora non dovessero essere rispettati gli impegni di cui ai punti precedenti o dovessero esaurirsi le gestioni di sinistri in convenzione;*
4. *La fideiussione bancaria non prestata secondo le modalità, le condizioni ed i termini stabiliti dall'art. 6.1, la mancata ricostituzione della fideiussione nelle ipotesi di cui all'art. 6.4, la disdetta o la revoca della fideiussione da parte dell'Istituto garante senza costituzione di nuova fideiussione presso altro Istituto; il mancato rinnovo biennale della fideiussione o il rinnovo senza l'adeguamento di cui all'art. 6.2; la mancata elevazione della fideiussione nell'ipotesi di cui all'art. 6.3, determinano la sospensione degli obblighi di rimborso nei confronti dell'impresa stessa e la segnalazione all'autorità di vigilanza per i provvedimenti del caso.*
 5. *In caso di disdetta o revoca, da parte dell'Istituto garante, della fideiussione prestata a favore di una aderente, GSC, durante il decorso dei termini di preavviso della disdetta o della revoca, sospende per tutte le imprese partecipanti gli obblighi di rimborso nei confronti della stessa, salvo in ogni caso quanto previsto dal comma precedente.*
 6. *Il provvedimento Isvap di scioglimento degli organi amministrativi e sindacali ordinari di una impresa partecipante determina l'obbligo per l'impresa stessa di elevare la propria fideiussione al triplo di quella in corso entro il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del provvedimento ovvero entro il quarantesimo giorno in presenza di motivata richiesta del Commissario straordinario: la mancata elevazione della fideiussione determina la temporanea sospensione degli obblighi di rimborso a favore dell'impresa inadempiente.*

7. *In caso di revoca della gestione straordinaria con conseguente ripristino della gestione ordinaria l'impresa può riportare la propria fideiussione al normale livello a far tempo dal trentesimo giorno successivo al decreto di revoca;*
8. *Le disposizioni di cui al punto 4 sono applicabili anche nel caso di provvedimento dell'ISVAP che vieti all'impresa partecipante l'assunzione di nuovi affari od atti di disposizione sui suoi beni localizzati nel territorio della Repubblica o comunque disponga restrizioni all'esercizio della sua attività.
La revoca del provvedimento produce gli effetti di cui al precedente n. 5.*

NORMA OPERATIVA

Adesione e recesso dalla Convenzione

~~Per le imprese in libertà di prestazione e di servizi e per quelle in libertà di stabilimento, l'adesione al sistema di risarcimento diretto è facoltativa e, di fatto, si concretizza con l'adesione alla CARD.~~

~~In funzione di questa libertà di partecipazione al sistema, dette le imprese possono anche recedere dalla CARD dandone preavviso ad ANIA entro il 30 settembre e con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.~~

Art. 8 Supporti operativi alla Convenzione

Sono da considerarsi parte integrante alla presente normativa convenzionale tutti i seguenti supporti operativi:

- *“Norme operative” dei singoli articoli;*
- *“Regolamenti attuativi” di procedure operative;*
- *Documentazione Tecnica del servizio “CARD” relativo alle procedure di controllo propedeutiche alla stanza di compensazione ed alle funzioni di controllo svolte da ANIA;*
- *“Documentazione Tecnica del servizio SIC” relativo alle procedure del sistema informatico ANIA di verifica delle coperture assicurative e all'accertamento delle responsabilità;*
- *“Documentazione Tecnica del servizio SITA” relativo all'alimentazione della banca dati ANIA contenente le coperture assicurative dei veicoli;*
- *"Scheda di segnalazione" allo Schedario Sinistri R.C. dell'ANIA;*
- *Convenzione ANIA/GSC;*
- *“funzioni web-responline” e relative modalità di utilizzo.*

Art. 9 CONCARD

ANIA, attraverso il servizio CONCARD, provvede ad effettuare le seguenti attività:

1. *interventi presso le Direzioni aziendali per segnalare comportamenti tesi ad eludere le norme della CARD arrecando pregiudizio alle altre imprese partecipanti;*

2. *controlli formali a campione sui sinistri risarciti per accertare la corretta applicazione delle Convenzioni, richiedendo le relative pratiche alle imprese interessate;*
3. *risoluzione di contestazioni derivanti da casi di erronea applicazione della CARD conseguenti all'applicazione delle specifiche funzionalità web previste sul portale "responline" o a seguito di richieste motivate da parte di singole imprese o del GSC. Le richieste individuali di controllo non possono assumere carattere sistematico;*
4. *risoluzione di eventuali vertenze tra imprese aderenti a seguito di*
 - *rivalse di cui agli artt. 20 (gestione del contenzioso), 31.3 (erronea interruzione della gestione CARD da parte della Gestionaria) e 40 (Rivalse CTT) della normativa CARD;*
 - *risoluzioni di controversie tra imprese in caso di contestazioni sul riconoscimento degli incentivi antifrode di cui all'art. 20 bis.*
5. *controlli sulle pratiche relative a liquidazioni CTT per verificare il rispetto, da parte della Gestionaria delle disposizioni di cui all'art. 32. Comma 3 ter e 3 quater della legge 27/2012 in materia di microlesioni.*
6. *controlli sull'esistenza del fatto storico, limitatamente ai casi in cui il flusso delle responsabilità sia stato definito con "silenzio assenso" o "manca denuncia"*

Il mancato rispetto della normativa Convenzionale o la mancata collaborazione alle attività di controllo determinano l'applicazione di una penalità di 250 euro. La medesima penalità viene applicata per ciascuna pratica non inviata al servizio CONCARD o per la quale sia stata accertata un'anomalia gestionale.

Nei seguenti casi il CONCARD, oltre all'applicazione della penalità di seguito indicata, dispone lo storno del forfait per:

1. *erronea applicazione della Convenzione CID ai sensi dell'art. 11.1 o mancato/errato invio del modulo CAI a firma congiunta richiesto dall'altra impresa;*
2. *forfait percepito non conforme alla gestione effettuata;*
3. *mancato rispetto delle modalità gestionali previste per i sinistri "recidivi";*
4. *assenza di elementi comprovanti il fatto storico, limitatamente ai casi in cui il flusso delle responsabilità sia stato definito con "silenzio assenso" o "manca denuncia"*

Lo storno del forfait viene predisposto anche se una delle predette anomalie viene rilevata in sede di controlli a campione.

Qualora l'irregolarità accertata concerna i profili economici della liquidazione, esclusivamente con riferimento a gestioni di danni ai trasportati di valore superiore a 25.000 euro, questi ultimi saranno trattati da ANIA nel rispetto delle procedure di regole di secretazione dei dati ad eccezione delle due imprese interessate dall'irregolarità. Le procedure di secretazione impongono che tutti i dati eventualmente acquisiti da ANIA relativamente agli importi dei sinistri risarciti non siano diffusi presso imprese diverse da quelle coinvolte nel sinistro.

Le imprese si obbligano ad ottemperare alle richieste di ANIA secondo il regolamento CONCARD.

REGOLAMENTO CONCARD

Il CONCARD è una struttura dedicata al controllo delle pratiche gestite dalle imprese partecipanti alle Convenzioni CID e CTT al fine di garantire il rispetto della normativa convenzionale. Il CONCARD opera secondo le seguenti modalità:

Operatori Concard

Gli operatori addetti ai controlli CONCARD non sono legati da alcun tipo di collaborazione subordinata con imprese aderenti alla Convenzione.

Essi sono esclusivamente collaboratori o dipendenti dell'ANIA.

Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - selezione ed esame delle pratiche

Le pratiche, suddivise per tipologie di gestione (CID o CTT), vengono richieste per via informatica da ANIA.

1. Bimestralmente, ANIA seleziona per ciascuna impresa un campione di pratiche tra quelle definite e inviate in stanza di compensazione nel bimestre precedente.
2. La selezione delle pratiche viene effettuata secondo i seguenti criteri:
 - a. complessivamente non meno di 30 pratiche per impresa;
 - b. diversificazione tra sinistri con firma 1 e sinistri con firma 2;
 - c. massima diversificazione tra le province nell'arco dell'anno;
 - d. richieste di rimborso anomale segnalate dal gestore della stanza di compensazione;
 - e. sinistri con valutazioni di responsabilità discordanti dove solo una delle due imprese abbia ricevuto una denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta;
 - f. tutti i sinistri definitivi recidivi ai sensi dell'art.20;
3. Le pratiche selezionate riguardano, le gestioni CID (riferite a singole tipologie di danno liquidate in tale ambito) o le tipologie di danno fisico CTT definite.
4. La richiesta delle pratiche da inviare al CONCARD sono riportate sul sito www.responline.ania.it entro le date riportate nel seguente calendario.

<i>Termine per la richiesta</i>	<i>Termine per la messa a disposizione</i>
15 gennaio	15 marzo
15 marzo	15 maggio
15 maggio	15 luglio
15 luglio	15 settembre
15 settembre	15 novembre
15 novembre	15 gennaio

5. Per ogni impresa sono indicati i riferimenti dei sinistri selezionati tra quelli definiti al punto 1 e 3.

Gli elenchi informatici sono corredati, per ogni pratica dei riferimenti del sinistro (targhe, imprese e data del sinistro), il numero progressivo attribuito dai Servizi Informatici ed altri dati utili e, se disponibile, il numero di sinistro dell'impresa;

Le imprese, entro le scadenze previste dal suddetto calendario, inseriscono sul sito internet le pratiche, ognuna delle quali deve essere classificata con i riferimenti del sinistro indicati da ANIA. Le pratiche devono essere rese disponibili entro il predetto termine. Non sono ammessi invii successivi per integrare eventuali pratiche non immediatamente reperite o per documentazione non allegata alla pratica.

6. Le pratiche oggetto di procedura arbitrale ai sensi dell'art. 14 non sono oggetto di controllo da parte del CONCARD.

Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Documentazione da allegare alla pratiche oggetto di controllo

Per ogni pratica oggetto di controllo, ogni impresa deve inserire sul sito la seguente documentazione:

1. Modulo c.a.i. o denuncia di sinistro o richiesta di risarcimento;
2. Documentazione probatoria dell'esistenza del danno (perizia, fattura/ricevuta fiscale, preventivo);
3. Perizia medico legale o parere obbligatorio del medico legale;
4. Dichiarazioni testimoniali se valorizzate nel flusso "responsabilità";
5. Verbali di Autorità se valorizzati nel flusso "responsabilità";
6. Documentazione comprovante l'avvenuto pagamento (limitatamente ai sinistri di importo pari o inferiore a 50 euro);
7. Documenti previsti dall'art. 20 a proposito dei sinistri recidivi;

La carenza nella pratica di uno dei suddetti documenti equivale ad un'anomalia gestionale passibile di penalità ai sensi del presente articolo.

Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Tipologia di controlli

CONCARD procede ad effettuare esclusivamente controlli formali sul rispetto della normativa convenzionale.

- **Denuncia di sinistro:** viene effettuato un controllo per verificare se la tipologia della denuncia (firma congiunta o firma singola) comunicata alla Debitrice corrisponda con quella presentata dall'assicurato danneggiato
- **Denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta:** viene controllata la presenza degli elementi indispensabili per la gestione del sinistro ai sensi dell'art. 17 CARD (*data del sinistro, generalità delle parti –conducente e/o assicurato, targhe dei 2 veicoli coinvolti, denominazione delle rispettive imprese, descrizione delle circostanze e modalità del sinistro, firme dei 2 conducenti o assicurati coinvolti nel sinistro*). Viene inoltre riscontrata la corrispondenza tra i dati riportati sul modulo rispetto a quelli indicati alla Debitrice nel flusso denunce.
- **Denuncia senza modulo a firma congiunta:** viene controllata la corrispondenza dei 5 elementi indicati alla Debitrice nel flusso denunce.
- **Applicabilità della procedura di risarcimento diretto:** vengono verificati i requisiti previsti dal legislatore per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto:
 - a) collisione tra due veicoli identificati ed assicurati;
 - b) sinistro verificatosi in Italia, San Marino e Città del Vaticano;
 - c) danneggiato leso a bordo del veicolo;

- d) status del danneggiato leso (conducente o trasportato);
 - e) cose danneggiate di proprietà del conducente o dell'assicurato;
 - f) danni compresi nel massimale di legge;
 - g) terzietà tra danneggiato e responsabile;
 - h) assenza di responsabilità di terzi;
- **Verifica sulle responsabilità:** viene riscontrata la corrispondenza tra la tipologia di incidente riportata sulla denuncia di sinistro rispetto a quella indicata nel flusso delle responsabilità; Viene inoltre controllata l'esistenza di eventuali dichiarazioni testimoniali o verbali di Autorità indicati nel flusso;
 - **Controlli sui pagamenti:** viene verificato che il numero di pagamenti effettuati corrisponda ad altrettante segnalazioni alla Stanza di compensazione; viene inoltre controllata la documentazione probatoria attestante l'esistenza del danno per il quale è stato richiesto un rimborso alla stanza e la sua compatibilità con la dinamica del sinistro; viene infine controllato se il forfait percepito corrisponde alla gestione effettuata (CID o CTT);
 - **Controlli sui danni alla persona:** Nei casi in cui è obbligatoria, si verifica la presenza nel fascicolo della perizia medico legale oppure, il parere scritto del fiduciario aziendale;

Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Criteri di classificazione delle pratiche per controlli

1. Le pratiche esaminate da CONCARD vengono classificate come segue:
 - ✓ **“P”** Pratiche Non pervenute.
 - ✓ **“N”** Pratiche Regolari
 - ✓ **“A”** Pratiche con anomalie gestionali
2. L'impresa può rilevare dalla scheda di controllo tutti i rilevati effettuati dal CONCARD e la relativa classificazione.

Dette segnalazioni vengono memorizzate per rendere possibile un riepilogo periodico (semestrale od annuale) delle anomalie rilevate, che viene segnalato esclusivamente all'impresa interessata.

Controlli a campione di cui al presente art.9.1 - Opposizione ai rilievi evidenziati dal CONCARD

L'impresa, che desideri ulteriori chiarimenti in ordine ai rilievi effettuati su una singola pratica, entro il mese successivo alla notifica della penalità o della richiesta di storno del forfait per gravi anomalie gestionali, può fissare un incontro con CONCARD per un esame congiunto della pratica stessa che, nell'occasione, dovrà essere esibita in originale nella sua interezza. Decorso tale termine non può più essere eccepita l'eventuale penalità.

Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Risoluzione di contestazioni su casi di erronea applicazione della normativa convenzionale

Al CONCARD, ai sensi dell'art. 11 CARD, viene demandata anche la risoluzione di eventuali contestazioni derivanti da:

- mancato o errato invio all'impresa Debitrice del modulo CAI a firma 2
- erronea applicazione della normativa convenzionale
- errori materiali su addebiti inviati in stanza di compensazione.

Eventuali anomalie gestionali riscontrate dal Concard sono passibili di penalità nella stessa misura di quelle applicate per il controllo a campione.

Secretazione dei dati

Decorsi 6 mesi dalle verifiche sulle pratiche, il Concard provvede alla cancellazione di tutti i file riportati sul sito.

Art. 10

SARC - Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni

Ogni impresa aderente si impegna a rendere operativo un Servizio Aziendale denominato SARC competente per le seguenti funzioni:

- *rapporti con l'ente gestore della Stanza di compensazione in ordine a questioni connesse alla stanza di compensazione;*
- *rapporti con ANIA in ordine a questioni connesse all'applicazione delle Convenzioni non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3;*
- *rapporti con le altre imprese aderenti secondo quanto previsto dalle normative convenzionali e dalle rispettive norme di attuazione non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3.*
Tutte le richieste e gli invii documentali tra SARC aziendali devono essere effettuati attraverso le specifiche funzioni web, ove previste.

NORMA OPERATIVA

La costituzione del SARC ha lo scopo di fornire ad ogni impresa aderente un interlocutore certo e predeterminato per l'assolvimento delle seguenti funzioni:

Contatti SARC Gestionaria - SARC Debitrice

1. Invio di richieste per eventuali riscontri a coperture assicurative non confermate dalla procedura SIC;
2. verifica della valutazione complessiva dei danni derivanti dal sinistro quando possa presumersi il superamento del massimale minimo di legge;
3. invio alla Debitrice della pratica relativa a danni CTT superiori ad euro 25.000;
4. per danni CTT superiori ad euro 25.000, contestazioni sulla quantificazione del danno e sul riparto della responsabilità;
5. per danni CTT informativa all'altra impresa riguardo all'attivazione di una procedura arbitrale;
6. richieste di invio della pratica del sinistro in presenza di contenzioso giudiziario per il recupero della franchigia contrattuale nel quale il giudice chiede la prova del risarcimento o di gravi indizi di anomalia che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode assicurativa (a titolo meramente esemplificativo si riportano alcuni casi di grave anomalia: pluralità di sinistri pregressi in relazione ai veicoli o soggetti coinvolti, discordanza sulle denunce in merito all'accadimento dell'evento, apertura di indagine di polizia giudiziaria che comprende veicoli o soggetti coinvolti nel sinistro). La Gestionaria è obbligata a fornire la documentazione richiesta entro 30 giorni. In assenza di tale adempimento la Debitrice segnala il caso ad ANIA che interviene nei

confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

7. Invio di informative relative a richieste di risarcimento e ad atti di citazione impropriamente recapitate alla Debitrice

Contatti da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice

1. invio di documentazione relativa alla valutazione di elementi idonei alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro;
2. trasferimento della gestione in caso di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto;
3. per danni CTT, invio dell'informativa relativa a gestioni superiori a 25.000 euro;

Contatti da Ufficio periferico/SARC Debitrice a SARC Gestionaria

1. richiesta di interruzione della procedura di risarcimento diretto;
2. rinvio della richiesta di rivalsa da parte di enti mutualistici, datori di lavoro e assicuratori privati;
3. invio di documentazione relativa alla valutazione di elementi idonei alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro;
4. invio della richiesta di accesso agli atti avanzata dall'assicurato della Debitrice ai fini dell'espletamento dell'obbligo secondo le modalità previste dall'art. 26 CARD;
5. invio della dichiarazione dell'assicurato che nega l'accadimento del sinistro o l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto o il disconoscimento (certificato dell'autorità giudiziaria) della firma apposta sul modulo c.a.i.
6. richieste di invio della pratica del sinistro in presenza di gravi indizi di anomalia che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode assicurativa. La Gestionaria è obbligata a fornire la documentazione richiesta entro 30 giorni. In assenza di tale adempimento la Debitrice segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA

1. messa a disposizione delle pratiche al Servizio di controllo CONCARD;
2. invio di pratiche per lo svolgimento degli arbitrati;

Ogni impresa aderente deve fornire e tenere costantemente aggiornati i seguenti riferimenti del SARC: denominazione impresa, codice Ania e indirizzo postale, indirizzo e.mail associato all'ufficio (es. sarc@nomesocietà.it), numero di telefono e fax.

Per le seguenti funzioni possono essere forniti riferimenti specifici (in assenza di tale indicazione resta il riferimento del SARC):

1. problematiche connesse alla stanza di compensazione e gestione penalità;
2. problematiche informatiche relative alla CARD;
3. richiesta di documentazione tramite le specifiche funzioni web;
4. contestazione, tramite la specifica funzione web, su erronea applicazione delle convenzioni;
5. richiesta di storno tramite la specifica funzione web ;
6. rettifica KO del SIC;
7. questioni di responsabilità o contestazione del fatto;
8. verifica di coperture da parte sportello auto;

Art. 11 Contestazioni su erronea applicazione delle Convenzioni

Nei casi di controversie vertenti su questioni non rientranti nell'ambito di applicazione della procedura arbitrale ai sensi dell'art. 14, le contestazioni devono essere gestite secondo le seguenti modalità:

1. *Richiesta alla Gestionaria del modulo CAI a firma congiunta:* *In caso di sinistro denunciato con modulo c.a.i. a firma congiunta, l'impresa Debitrice, entro il termine di 12 mesi dall'addebito in stanza di compensazione, a pena di decadenza e tramite la specifica funzione web, può richiedere alla Gestionaria copia del Modulo CAI ~~per confrontarlo con quello presentato dal proprio assicurato~~ nell'intento di verificare l'autenticità della firma apposta dal proprio assicurato, l'esistenza del sinistro o la corretta applicazione della normativa convenzionale.*

La predetta funzione non può essere utilizzata per richiedere documenti diversi dal modulo CAI a firma 2.

Il mancato invio del modulo CAI alla Debitrice nel termine di 30 giorni dalla notifica della richiesta determina lo storno dell'eventuale forfait ed il blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina.

Al ricevimento del modulo CAI la Debitrice può confermare la validità del documento (entro 15 giorni dal suo ricevimento) oppure contestare la

- a) *non pertinenza del modulo inviato (es. modulo CAI afferente ad altro sinistro, documento non leggibile – negli elementi della cinquina - , documento diverso da modulo CAI, ecc.);*
- b) *non applicabilità della procedura di risarcimento diretto;*
- c) *responsabilità. In questo caso la pratica non viene inviata al CONCARD ma la debitrice deve attivare la procedura arbitrale qualora ne sussistano i presupposti.*
- d) *l'esistenza del sinistro a fronte di una CAI che non riporta la firma congiunta dei due conducenti.*
- e) *L'autenticità della firma apposta dal proprio assicurato che la abbia formalmente disconosciuta davanti ~~all'Autorità Giudiziaria alle Forze dell'Ordine~~.*
- f) *La legittimità del soggetto che ha sottoscritto il modulo CAI in luogo del proprio conducente o assicurato¹. In caso contrario la contestazione deve essere supportata da una denuncia querela nei confronti del soggetto che ha indebitamente compilato il modulo CAI utilizzando i dati del conducente o dell'assicurato.*
- g) *Corrispondenza tra la targa assicurata rispetto a marca e modello².*

Eventuali contestazioni relative all'assenza della doppia firma sul modulo, qualora non abbiamo comportato una modifica della reale responsabilità del sinistro non potranno essere oggetto di contestazione, mentre, in caso contrario, devono essere oggetto di ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 CARD.

¹ Questa fattispecie riguarda l'ipotesi in cui non sia stata falsificata la firma dell'assicurato ma una terza persona, ben identificata, abbia compilato un modulo CAI utilizzando la targa di un veicolo non suo.

² Anche in questo caso, spetta alla Gestionaria verificare la rispondenza tra targa e marca e modello del veicolo assicurato. In caso contrario è legittima la richiesta di storno

Le contestazioni vengono tutte vagliate dal CONCARD che può riscontrarne la fondatezza, applicando lo storno del forfait ed il blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina, o l'infondatezza.

All'impresa che non ha rispettato la procedura o che ha sollevato una contestazione rilevata infondata, il Concard applica la penalità di cui all'art. 9 della CARD.

2. Erroneo addebito del forfait: Eventuali contestazioni sulla tipologia di forfait addebitato alla Debitrice (sia per sinistri denunciati con modulo CAI a firma congiunta o singola) possono essere sollevate entro 12 mesi, a pena di decadenza, dall'addebito in stanza di compensazione.

Nel caso in cui le imprese abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, nei 30 giorni successivi alle suddette segnalazioni, l'importo forfaitario o, laddove applicabile, l'importo addebitato (CTT > Plafond ex art. 38) sarà rimborsato dall'impresa Gestionaria che potrà curarne il recupero nei confronti di chi debba darsene eventuale carico. Lo storno deve in ogni caso essere gestito tramite la stanza di compensazione.

Nel caso in cui le imprese non abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, il caso può essere segnalato da una di tali imprese al CONCARD per un controllo formale sulla corretta applicazione della Convenzione. La richiesta al CONCARD deve essere effettuata a pena di decadenza, entro il termine di 2 anni dall'addebito in stanza di compensazione.

Art. 12 Penalità

- 1. La normativa convenzionale prevede a carico delle imprese aderenti una serie di penalità che, a seconda della loro natura e ferma la regolamentazione di dettaglio ai sensi dell' art. 4 lettera e) possono essere classificate nel modo seguente:*
 - Penalità per il mancato rispetto delle condizioni applicative delle Convenzioni;*
 - Penalità per le imprese risultanti soccombenti nell'ambito di un lodo arbitrale;*
 - Penalità per inadempimenti nei confronti di banche dati associative o nei confronti del sistema informatico a supporto della Convenzione;*
- 2. Le penalità pagate dalle imprese vengono acquisite dal gestore delle Convezioni di cui all'art. 4 e destinate alla copertura delle spese di gestione della Stanza di compensazione, della struttura associativa CARD e del potenziamento dei Sistemi informatici. Eventuali avanzi di gestione vengono utilizzati per le attività delle imprese r.c. auto gestite in ambito associativo.*
- 3. Le penalità possono essere contestate dall'impresa destinataria nel termine di ~~trenta~~ **25** giorni dalla notifica del provvedimento.*

NORMA OPERATIVA

Prospetto riassuntivo delle penalità

		CID	Art.	CTT	Art.
1. .	Concard	250 euro	9	250 euro	9

2.	Concard/Rivalse	250 euro	9	250 euro	9
3.	Mancato invio della pratica richiesta dalla Debitrice per gravi anomalie gestionali	250 euro	10	250 euro	10
4.	Giustizia ordinaria anziché procedura arbitr.	25.000 euro	1	25.000 euro	1
5.	Soccombenza Arbitrato	<i>Per gli arbitrati di cui alle previsioni del punto 1 a), 500 euro fino a 50.000 di contenzioso e 1.500 euro per importi superiori. Per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 b) e 1 c): 500 euro 125 euro limitatamente all'ipotesi di cui all'ultimo comma della Norma Operativa del presente articolo.</i>	14	Idem	14
6.	Rinuncia all'arbitrato	50 euro	14	50 euro	14
7.	Mancata informativa alla Gestionaria del rinvio del danneggiato	250 euro	15	250 euro	15
8.	Inadeguata alimentazione SITA	10 euro per ogni risposta differita	16	=	=
9.	OK ANIA successivo a KO confermato da D	500 euro	16	500 euro	16
10.	Mancato invio dichiarazione negazione evento	250 euro	18	250 euro	18
11.	Invio a D informativa su elementi valutazione danno alla persona	250 euro	20	250 euro	36
12.	Riapertura per singola tipologia di danno chiusa da ANIA	250 10 euro	21	250 10 euro	21
13.	Mancato invio modulo CTT 06	=	=	250 euro	21
14.	Gestione CARD da parte della debitrice senza rinvio del danneggiato alla gestionaria	Equivalente del forfait	31	Equivalente del forfait	45
15.	Mancato invio della pratica alla debitrice	Non prevista	==	250 euro	42
16.	Mancata informativa superamento massimale	Non prevista	==	250 euro	36
17.	Mancato riscontro alla richiesta di rimborso per rivalse CTT	=		250 euro	40

Art. 13
Tutela dei dati personali ex D.lgs 196/2003

Le imprese aderenti si impegnano ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla legge sul trattamento dei dati per l'invio degli stessi ad ANIA e alle imprese partecipanti. ANIA viene delegata dalle imprese a gestire la banca dati dei sinistri CARD.

Art. 14 **Procedura arbitrale**

Qualsiasi controversia dovesse insorgere per l'applicazione e l'interpretazione delle Convenzioni, ad eccezione di quanto previsto dagli artt. 11 e 40, è demandata alla procedura arbitrale prevista dal seguente articolo.

L'impresa che venga coinvolta in un procedimento giudiziario da un'altra impresa partecipante che disattende le disposizioni del presente articolo, mantiene il diritto di richiedere l'arbitrato, il cui lodo prevarrà sull'eventuale sentenza del giudice civile.

1. la procedura arbitrale è attivabile direttamente dall'impresa interessata nei seguenti casi:

a) limitatamente alla CTT e previo documentato tentativo di conciliazione tra le imprese interessate:

- contestazioni sulla quantificazione del danno per risarcimenti di valore superiore a 25.000 euro (cfr. successivo art. 43).*
- contestazioni sul riparto delle responsabilità del sinistro in caso di rivalse ex art.40. In questi casi, se il danno è superiore a 250.000 euro (intendendosi tale importo il risultato dell'applicazione di forfait-franchigia-differenziale extra plafond), il tentativo di conciliazione deve essere effettuato alla presenza di un rappresentante dell' ANIA.*
- contestazioni sul riparto dell'eventuale esborso eccedente il massimale della Debitrice. In questi casi, se il danno è superiore a 250.000 euro (intendendosi tale importo il risultato dell'applicazione di forfait-franchigia-differenziale extra plafond), il tentativo di conciliazione deve essere effettuato alla presenza di un rappresentante dell' ANIA.*
- contestazioni postume della responsabilità definita sulla base del "silenzio assenso" o della "mancanza di denuncia" (art. 18), su istanza dalla Debitrice alla luce di nuovi elementi probatori tali da modificare la valutazione di responsabilità effettuata dalla Gestionaria. La procedura arbitrale può essere attivata esclusivamente dall'impresa alla quale sia stato addebitato in stanza di compensazione un pagamento complessivamente pari o superiore a 100.000 in qualità di responsabile (a prescindere dalla quota di responsabilità e intendendosi tale importo il risultato dell'applicazione di forfait-franchigia-differenziale extra plafond) o in presenza di una propria gestione CTT di analogo valore.*

*Nel primo caso il termine per la presentazione del ricorso è di 180 giorni dall'addebito in Stanza di compensazione **che determina il superamento del limite convenzionale di 100.000 euro**, mentre nel secondo caso è di 180 giorni dalla manifestazione del "silenzio assenso" o dalla dichiarazione di "mancanza di denuncia".*

Per questa tipologia di arbitrato non è prevista una procedura di conciliazione presso l'ANIA.

L'eventuale differente valutazione delle responsabilità derivanti dal lodo arbitrale ha effetto per tutte le partite di danno che compongono il sinistro, ivi comprese, per quelle già definite in stanza di compensazione sulla base della ripartizione di responsabilità derivante dal precedente scambio di flussi informatici.

Il lodo arbitrale, modificando il precedente stato di responsabilità, determinerà lo storno degli importi già inviati in stanza di compensazione e consentirà l'accesso alle richieste di rimborso precedentemente escluse dalla Stanza di compensazione.

Fatto salvo l'ultimo punto, il ricorso alla procedura arbitrale può essere presentato entro 180 giorni dal ricevimento della pratica se il ricorso è proposto dalla Debitrice o dal ricevimento della contestazione (per rivalse ex art. 40) se il ricorso è proposto dalla Gestionaria. La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso.

- b) Contestazioni sulla presunzione di corresponsabilità definita dal sistema informatico a seguito di denunce contrastanti. Il ricorso deve essere presentato entro 180 giorni dallo scambio di informazioni sulla "verifica responsabilità" a pena di decadenza.*
- c) Contestazioni sull'accadimento del sinistro o sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto ai sensi dei casi 5 e 6 dell'art. 18, Il ricorso della Gestionaria deve essere presentato entro 180 giorni dallo scambio di informazioni sulla "verifica responsabilità" a pena di decadenza.*

In tutti i casi sopradescritti al ricorso deve essere allegata la documentazione probatoria in base alla quale l'arbitro esprimerà le proprie valutazioni.

- 2. La pronuncia dell'arbitro è vincolante per le imprese interessate, ivi comprese quelle che eventualmente non abbiano esplicitato la propria tesi o non abbiano esibito la documentazione a sostegno della stessa.*
- 3. Il ricorso alla procedura arbitrale è praticabile anche in presenza di una sentenza passata in giudicato riguardante la responsabilità penale degli autori del sinistro.*
- 4. Le imprese devono conformarsi alla decisione dell'arbitro fin dalla eventuale promulgazione del solo dispositivo provvedendo a ripartire il danno in contestazione (capitale, interessi, spese) secondo le quote stabilite e nei tempi eventualmente fissati.*
- 5. All'impresa soccombente viene applicata una penalità il cui ammontare è fissato nella misura*
 - di 500 euro per vertenze di valore non superiore a 50.000 euro e di 1.500 euro per vertenze di valore superiore a 50.000 euro, relativamente ad arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 a. In fase di lodo arbitrale può essere stabilita una ripartizione di tale penalità tra le imprese coinvolte.*
 - di 500 euro per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 b) e 1 c); l'importo di queste penalità viene attribuito per il 50% ad ANIA e per il 50% all'impresa che vince l'arbitrato.*
 - di 125 euro limitatamente all'ipotesi di cui all'ultimo comma della Norma Operativa del presente articolo.*

6. *Per qualsiasi tipo di vertenza, le imprese si impegnano a non avvalersi di patrocinatori legali per il recupero dei loro crediti. In ogni caso eventuali spese per il recupero del credito restano a carico dell'impresa richiedente.*

NORMA OPERATIVA

SELEZIONE, CONTROLLO E REMUNERAZIONE ARBITRI CARD

Ogni impresa aderente alla CARD segnala ad ANIA due nominativi di collaboratori esperti nella liquidazione dei sinistri da inserire nella lista degli arbitri per la risoluzione delle controversie di cui all'art. 14.

Gli arbitri possono essere dipendenti, consulenti o fiduciari dell'impresa segnalante.

Ad ogni arbitro è inoltre richiesta un'approfondita conoscenza della CARD e dei criteri di ripartizione delle responsabilità previsti dall'allegato a) al Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto (D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006).

Per evitare conflitti di interesse in ordine alle pratiche esaminate, tutti gli arbitri sono tenuti a comunicare preventivamente ad ANIA qualsiasi legame sussistente con una o più imprese di assicurazione.

L'assegnazione delle pratiche agli arbitri da parte di ANIA viene effettuata garantendo l'assenza di conflitto di interessi rispetto alle imprese (e ai loro Gruppi) coinvolte nell'arbitrato.

Per gli arbitrati aventi ad oggetto una contestazione sul quantum del risarcimento (Art. 14 - punto 1 a) l'incarico può anche essere affidato ad un medico legale.

La Direzione Auto – Area Sinistri – di ANIA, attraverso la funzione “Gestore arbitri”, nell'interesse di tutte le imprese, provvede a controllare l'attività arbitrale attraverso opportune analisi dei tempi di emissione dei lodi e attraverso verifiche su eventuali lodi che siano stati oggetto di contestazione.

Ferma restando l'inappellabilità del lodo arbitrale, il “Gestore arbitri” ha la facoltà di

- richiamare l'arbitro che risulti aver commesso un errore nella valutazione delle responsabilità;
- sospendere l'arbitro che risulti aver commesso 3 errori nella valutazione delle responsabilità;
- chiedere all'impresa segnalante la sostituzione del nominativo designato in caso di ripetute inadempienze;
- riassegnare ad altro arbitro una pratica essendo trascorso inutilmente il termine per la pronuncia del lodo;
- assegnare agli arbitri più efficienti maggiori volumi di arbitrati;

L'ammontare degli onorari riconosciuti da ANIA per le prestazioni arbitrali deve essere comunque compreso nell'ambito della quota di penalità destinata all'Associazione stessa. Il compenso per l'attività di ogni singolo arbitro è fissato in euro 70 iva inclusa ed al lordo di qualsiasi trattenuta di legge o contributo. Per gli arbitrati di cui al punto 1 a) il compenso di ogni singolo arbitro è fissato in euro 300 iva inclusa ed al lordo di qualsiasi trattenuta di legge o contributo.

ARBITRATI CARD

Per arbitrati CARD si intendono quelli rientranti nelle previsioni di cui all'art. 14 punto 1b) e 1c). L'arbitro decide con lodo motivato entro 1 gg. dal conferimento dell'incarico.

Per questi si applicano le seguenti regole:

1. La procedura arbitrale è strutturata su una piattaforma informatica “Responline/arbitrati” che consente un’automatica verifica dei requisiti di ammissibilità (assenza di pagamenti inviati in stanza di compensazione e rispetto dei termini per la presentazione del ricorso) e che gestisce i sistemi di comunicazione imprese-ANIA, ANIA-arbitri e ANIA- stanza di compensazione.
2. Sono ammessi alla procedura arbitrale esclusivamente i ricorsi relativi ai casi 2 – 5 – 6 dello schema di cui all’art. 18. I ricorsi relativi alle altre casistiche vengono scartati dal sistema informatico.
3. Sono altresì ammessi alla procedura arbitrale i ricorsi presentati da un’impresa che, pur disponendo di un modulo di denuncia a firma congiunta, non abbia potuto inviare alla stanza di compensazione la richiesta di rimborso a causa di un precedente pagamento inviato in stanza da parte dell’altra impresa coinvolta nel sinistro con una valutazione di responsabilità contrastante. Tale fattispecie è equiparata a quella di cui al caso n. 2 del punto precedente. Tale ricorso deve essere presentato entro 180 giorni dal completamento dello scambio di informative sulla responsabilità.
4. L’impresa che, con riferimento al caso 2 dello schema di cui all’art. 18 “disaccordo sul riparto delle responsabilità” abbia inviato in stanza di compensazione una richiesta di rimborso su base concorsuale, non può ricorrere alla procedura arbitrale.
5. I ricorsi alla procedura arbitrale devono essere inviati ad ANIA avvalendosi della specifica applicazione informatica. I ricorsi presentati ad ANIA con altre modalità vengono respinti.
6. L’applicativo WEB di ANIA, ricevuto il ricorso alla procedura arbitrale, gira l’informazione all’impresa controinteressata mettendole a disposizione la documentazione prodotta dalla ricorrente. La controinteressata dispone di 30 giorni di tempo per mettere a disposizione, con le stesse modalità di cui al punto 5, la documentazione in proprio possesso. Se entro tale termine la controinteressata accetta il ricorso presentato dall’altra impresa condividendone le ragioni, la vertenza si risolve favore a dell’impresa ricorrente senza che il caso venga assegnato ad alcun arbitro. In questo caso l’impresa soccombente non sosterrà costi per spese di soccombenza ma solo una penalità di 50 euro.

A seguito dell’invio della documentazione da parte dell’impresa controinteressata, la ricorrente dispone di un termine di 10 giorni per accogliere la tesi dell’altra impresa e rinunciare al ricorso. In questo caso la pratica non viene assegnata all’arbitro e all’impresa ricorrente viene addebitata una penalità di 50 euro.

Nel predetto termine di 10 giorni, la ricorrente ha la possibilità di evidenziare all’arbitro eventuali anomalie riscontrate sulla documentazione prodotta dalla controinteressata.

In sede arbitrale, dopo aver preso visione degli elementi probatori prodotti dalla ricorrente, la controinteressata può proporre una definizione della vertenza su base concorsuale, modificando la propria valutazione di responsabilità da totale a parziale. In questi casi, se la ricorrente accetta tale valutazione, la procedura arbitrale viene interrotta per “rinuncia” senza assegnazione della pratica all’arbitro. Il costo della rinuncia all’arbitrato (euro 50) è addebitato alla ricorrente [se viene confermata la valutazione di responsabilità proposta dalla controinteressata, la negazione dell’evento o la non applicabilità della procedura di risarcimento diretto. Il costo della rinuncia all’arbitrato viene invece ripartito al 50% tra le due imprese coinvolte qualora la responsabilità del sinistro venga definita in via concorsuale.](#)³

7. I ricorsi inviati oltre i termini previsti dall’art. 14 (180 giorni dal completamento dello scambio di informative sulla responsabilità) determinano il rigetto della richiesta,.

³ La modifica è finalizzata ad evitare che il costo della rinuncia ricada sempre sulla ricorrente.

8. L'arbitro assumerà una decisione esclusivamente sulla base della documentazione inviata dalle due imprese. Non sono ammesse integrazioni alla documentazione prodotta dalle imprese interessate. Le dichiarazioni testimoniali prodotte in sede arbitrale saranno prese in considerazione solo complete dei seguenti requisiti:
- Il teste deve essere chiaramente identificato attraverso i propri dati anagrafici che devono essere riportati sulla dichiarazione testimoniale o su un valido documento di identità allegato;
 - Per i sinistri accaduti dal 1° gennaio 2012, alla dichiarazione testimoniale deve essere allegato anche il numero di codice fiscale del teste, a meno che il documento d'identità non lo riporti (tesserino sanitario o tesserino codice fiscale);
 - I veicoli coinvolti devono essere chiaramente identificati attraverso l'indicazione delle targhe;
 - La dichiarazione testimoniale deve essere sottoscritta dal teste;
 - Le testimonianze rilasciate dai passeggeri a bordo di veicoli coinvolti nel sinistro hanno la stessa valenza rispetto alle testimonianze di terzi.
 - La testimonianza deve descrivere la dinamica del sinistro vista direttamente (e non udita) dal teste
 - Alla dichiarazione testimoniale deve essere allegata anche la denuncia del sinistro o la richiesta di risarcimento presentata dall'assicurato che sia coerente con la dinamica del sinistro descritta dal teste. L'arbitro, in assenza della denuncia/richiesta di risarcimento del sinistro non terrà conto della dichiarazione testimoniale.
9. Per i ricorsi di cui al b) entrambe le imprese, una volta attivata la procedura arbitrale e previo accordo tra le stesse, hanno la possibilità di chiedere, tramite una specifica funzione web, la sospensione dell'emissione del lodo in attesa dell'acquisizione degli atti penali o del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro. La pratica può essere sbloccata, previo accordo, dall'impresa che abbia per prima acquisito la documentazione mancante. Eventuali abusi di tale procedura vanno segnalati al CONCARD.
10. L'esito dei lodi è inappellabile con la sola eccezione di errori materiali riferiti a casi di palese contraddizione tra la motivazione e l'indicazione dell'impresa ritenuta erroneamente soccombente.
- Tale contestazione va segnalata al CONCARD entro il termine di 10 gg a pena di decadenza. Qualora il CONCARD ritenga fondata la contestazione, le imprese dovranno ripristinare la corretta situazione in punto responsabilità regolando i reciproci rapporti contabili fuori stanza di compensazione, ivi comprese le spese di soccombenza.
11. ANIA, sulla base dell'esito del lodo, aggiorna il flusso "dichiarazione responsabilità" sulla base delle nuove quote di responsabilità e comunica mensilmente (in occasione della stanza di compensazione) al GSC gli eventuali movimenti di storno (senza importi) e i movimenti per il recupero delle spese di arbitrato.
12. La valutazione di responsabilità risultante dal lodo arbitrale non è modificabile dall'impresa "vincitrice" neppure se la rettifica sia favorevole all'impresa soccombente.
13. Limitatamente all'ipotesi nella quale una delle due imprese abbia inviato in stanza di compensazione una richiesta di rimborso valorizzando nel flusso denunce "FIRMA 2" e responsabilità totale a carico dell'altra impresa, il lodo arbitrale potrebbe attribuire ad entrambe le imprese delle spese di soccombenza di 125 euro qualora il ricorso presentato dall'impresa esclusa dalla stanza di compensazione sia basato su una responsabilità totale dell'altra impresa a fronte di una valutazione concorsuale dell'arbitro.
14. Nel caso in cui il lodo arbitrale confermi la presunzione di corresponsabilità generata dal sistema nel caso di reciproca attribuzione di una responsabilità totale, le spese di soccombenza sono ripartite al 50% tra le coinvolte nell'arbitrato.

ARBITRATI CTT

Per arbitrati CTT si intendono quelli rientranti nelle previsioni di cui all'art. 14 punto 1a).

Per arbitrati relativi a tipologie di sinistro rimborsabili attraverso la stanza di compensazione, il ricorso va effettuato inviando ad ANIA il modulo CTT 05. Questi ricorsi possono riguardare esclusivamente le contestazioni sul quantum o sul superamento del massimale. Rientrano in questa fattispecie anche I ricorsi alla procedura arbitrale per sinistri con responsabilità definita per “silenzio assenso della Debitrice” o per “mancanza di denuncia da parte del responsabile” che abbiano dato luogo ad addebiti in stanza di compensazione relativi a partite di danno che abbiano comportato un rimborso pari o superiore a 100.000 euro.

Per arbitrati relativi a tipologie di sinistro rimborsabili ex art.40, il ricorso va effettuato utilizzando la piattaforma informatica “responline/rivalse”.

Per gli arbitrati CTT si applicano le seguenti regole:

1. ANIA affida la risoluzione della vertenza ad un arbitro singolo o, per danni superiori a 50.000 euro ad un collegio arbitrale.
2. L'arbitro designato comunica formalmente a tutte le imprese interessate di essere stato adito e le invita a fargli conoscere la propria posizione con i relativi supporti documentali entro un termine non superiore a 30 gg. scaduto il quale procede all'esame della vertenza e pronuncia il lodo. Per danni superiori a 100.000 euro il coordinatore del collegio arbitrale provvede a convocare un'udienza per ascoltare le argomentazioni delle imprese coinvolte nell'arbitrato e valutare l'eventuale acquisizione di accertamenti suppletivi.
3. L'arbitro può chiedere alle parti ulteriori informazioni o chiarimenti che, a proprio insindacabile giudizio, ritenga utili alla conoscenza del caso ed ha ampia facoltà di indagine e di giudizio su tutti gli aspetti della controversia, anche se non evidenziati espressamente dalle parti.
4. L'arbitro decide entro 30 gg. dall'acquisizione della documentazione, anche supplementare, richiesta alle parti o comunque dalla scadenza del termine fissato per l'acquisizione stessa.
5. L'arbitro può anche limitarsi, nei suddetti termini, ad emanare il dispositivo del lodo riservandosi di indicarne a breve le motivazioni.
6. Le responsabilità definite dai flussi informatici o da arbitrati CARD valgono fino all'importo del massimale di legge. In sede di arbitrato CTT, il riparto dell'eccedenza del massimale potrà dare luogo ad una diversa ripartizione delle responsabilità rispetto a quelle precedentemente definite dai flussi informatici. La nuova ripartizione delle responsabilità varrà soltanto per gli importi eccedenti il massimale di legge.

PARTE SECONDA

CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO

Art. 15

Condizioni di applicazione

1. *La Convenzione Indennizzo Diretto si applica per sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, aventi le caratteristiche definite dall'artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e dal relativo regolamento di attuazione. Tali norme non si applicano alle macchine agricole e ai veicoli non targati (macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.*
2. *Entrambi i veicoli coinvolti, alla data del sinistro, devono essere identificati e regolarmente assicurati per la responsabilità civile derivante da circolazione stradale con imprese aderenti alla Convenzione.*
3. *La Convenzione non si applica ai sinistri nei quali uno dei due veicoli coinvolti non sia immatricolato in Italia, nella Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano.*
4. *La procedura di risarcimento diretto non si applica in assenza di collisione materiale tra i due veicoli o in presenza di responsabilità imputabile ad un soggetto terzo diverso rispetto ai veicoli entrati in collisione anche se non identificato.*
5. *Al ricevimento della richiesta di risarcimento di sinistro dal proprio assicurato, l'impresa Gestionaria è tenuta a verificare immediatamente se le caratteristiche obiettive del sinistro, risultanti dal modulo di denuncia, ne consentono la gestione a sua cura ed a norma dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. In caso affermativo l'impresa Gestionaria è tenuta a darne immediata comunicazione:*
 - *all'ANIA per le previste procedure informatiche per la verifica delle coperture assicurative e, ove previsto, per l'accertamento delle responsabilità del sinistro;*
 - *all'impresa Debitrice tramite i collegamenti informatici "flusso denunce" a condizione che non siano trascorsi più di 6 anni dalla data di accadimento;*
 - *allo Schedario Sinistri R.C. dell'ANIA;*
6. *L'impresa Debitrice, ricevuta l'informativa di cui sopra si impegna per conto della Gestionaria ad acquisire dal proprio assicurato gli elementi necessari per valutare la dinamica del sinistro.*
7. *Se nel corso della gestione convenzionale l'impresa Gestionaria rilevi la mancanza di una delle condizioni previste dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, ne dà immediata comunicazione al danneggiato secondo le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento di*

attuazione del Risarcimento diretto e all'impresa Debitrice inviandole, tramite lo specifico applicativo web, quanto in proprio possesso od a propria conoscenza in ordine all'intera gestione del sinistro o alle partite o tipologie di danno per le quali non sussistano le condizioni di applicazione della Convenzione.

8. *Limitatamente alle fattispecie di cui al caso 6 dell'art.18, la procedura di risarcimento può essere interrotta, tramite lo specifico applicativo web, dalla Debitrice che rilevi la carenza di una delle condizioni previste dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni soltanto in occasione dell'invio del "flusso responsabilità".*

L'errata interruzione della procedura di risarcimento diretto imputabile alla Debitrice determina a carico di quest'ultima tutti i costi delle spese di resistenza sostenute dalla Gestionaria.

9. *La Convenzione si applica anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati per i quali trova applicazione la specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice delle assicurazioni.*
10. *L'esistenza di feriti o di danni a cose diverse dal veicolo, ove non risulti dalla denuncia, può emergere in un secondo momento a seguito di contatto con l'assicurato o di richiesta di risarcimento del danneggiato o di segnalazione dell'impresa Debitrice cui si sia rivolto il danneggiato stesso.*
11. *La procedura di risarcimento diretto non è applicabile ai sinistri accaduti dal giorno del provvedimento di messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa aderente alla Convenzione.*
12. *I sinistri fra veicoli assicurati presso la medesima impresa rientrano nell'ambito di applicazione della Convenzione e ad essi si applicano, in quanto compatibili, tutte le disposizioni contemplate nella Convenzione stessa. Per tali sinistri la stanza di compensazione non riconosce né forfait né diritti di gestione.*

NORMA OPERATIVA

Rinvio del danneggiato alla Gestionaria

L'impresa del veicolo responsabile civile che riceva una richiesta di risarcimento in cui non si evidenzino motivi di inapplicabilità del risarcimento diretto deve sempre comunicare formalmente al danneggiato di rivolgersi al proprio assicuratore, anche nel caso in cui la richiesta sia stata inviata per conoscenza alla Gestionaria. Tale comunicazione va effettuata entro un termine massimo di 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

Il rinvio del danneggiato alla propria impresa opera anche nel caso in cui la richiesta sia stata effettuata ai sensi dell'art. 2043 o 2054 del Codice Civile con rinuncia espressa alla procedura di risarcimento diretto.

L'impresa del veicolo responsabile, nell'operare il rinvio del danneggiato all'impresa tenuta ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni a gestire il sinistro, informa il danneggiato che la competenza della sua impresa deriva dalla legge.

Se l'eventuale condizione di inapplicabilità riguardi una sola tipologia di danno il rinvio alla Gestionaria riguarderà soltanto le partite di danno rientranti nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto.

Entro il suddetto termine di 15 giorni, tutte le richieste di risarcimento inviate unicamente alla Debitrice devono essere girate alla Gestionaria per consentirle di assumere la gestione del sinistro di sua competenza ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. Tale attività non si rende invece necessaria se nella lettera di richiesta di risarcimento, la Gestionaria risulti già in indirizzo, ancorché per conoscenza.

Al fine di evitare successive contestazioni in fase di rivalsa sull'esistenza della copertura assicurativa da parte della Gestionaria, appare opportuno che la Debitrice operi una verifica preliminare della garanzia sulla targa Gestionaria.

L'informativa alla Gestionaria deve essere inviata ad un indirizzo dedicato (Fax o e.mail) idoneo a documentare l'invio operato. Il mancato invio dell'informativa alla Gestionaria comporta a carico della Debitrice l'applicazione di una penalità di 250 euro, ma non preclude la possibilità di una rivalsa qualora sia stata correttamente rispettata la procedura di notifica della citazione.

L'obbligo di rinvio del danneggiato all'impresa gestoria sorge anche nell'ipotesi in cui il danneggiato, o il suo patrocinatore, che si è rivolto direttamente all'impresa del veicolo civilmente responsabile dichiara l'assenza di copertura assicurativa del veicolo danneggiato. In questa fattispecie, che potrebbe celare un tentativo di eludere la procedura di risarcimento diretto, l'assicuratore del veicolo "presunto" responsabile dovrebbe accertare tramite il servizio SIC la copertura assicurativa dell'altro veicolo e, in caso di risposta affermativa, rinviare il danneggiato presso la propria impresa, informando contestualmente il SARC dell'altra impresa. Qualora non dovesse emergere alcun riscontro sull'esistenza di una copertura assicurativa, potrebbe invece procedere nella gestione del danno in RCA, valutando l'opportunità di una segnalazione alle Autorità sul mancato rispetto dell'obbligo assicurativo da parte del proprietario del veicolo danneggiato.

Qualora la Debitrice decida di liquidare in fase stragiudiziale il danno subito dall'assicurato della Gestionaria dovrà tenere a proprio carico l'intero importo liquidato. Nel caso in cui l'altra impresa abbia a sua volta gestito i danni del proprio assicurato o di terzi trasportati avrà comunque diritto ad ottenere il rimborso convenzionale.

L'impresa Debitrice che abbia ricevuto una richiesta di rivalsa da parte di enti mutualistici, datori di lavoro e assicuratori privati, deve informare tempestivamente il SARC della Gestionaria per trasferirne la gestione. Eventuali importi pagati dalla Debitrice a titolo di rivalsa rimangono definitivamente a suo carico.

SCHEMA RIEPILOGATIVA



Condizioni di applicazione

Per collisione fra veicoli a motore si intende urto o contatto tra le strutture dei veicoli stessi: pertanto la procedura di risarcimento diretto **non si applica**.

- in caso di mancata collisione;
- in presenza di un terzo veicolo non responsabile ed identificato coinvolto nella collisione;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito della responsabilità totale o parziale di un soggetto terzo o di un terzo veicolo, con il quale non vi è stato urto.
- se la collisione avvenga tra un veicolo e cose o persone trasportate o cadute da altro veicolo (ad es. carico sporgente, motociclista);
- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino un altro veicolo a motore;
- se la collisione interessi una roulotte od un carrello portabagagli od un rimorchio non agganciati ad un veicolo;
- se la collisione interessi un veicolo immatricolato all'estero, ancorché circolante con targa prova italiana.
- ai sinistri provocati da veicoli assicurati presso imprese in LPS non aderenti al sistema di risarcimento diretto (art. 150 punto 2 del Codice delle Assicurazioni).

Le suddette esclusioni non si applicano in riferimento alla gestione di eventuali danni ai terzi trasportati che deve comunque essere portata a termine in conformità alle disposizioni di cui all'art. 141 del Codice delle Assicurazioni e della Convenzione CTT.

La procedura **si applica**:

- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione urtino cose o persone esterne non responsabili (la gestione dei relativi danni spetterà all'assicuratore del responsabile);
- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino una roulotte od un carrello appendice di cui all'art 56 del Codice della Strada o comunque un rimorchio (intendendosi questi un tutt'uno con il veicolo);
- se l'urto avvenga contro una parte della struttura di un veicolo identificato, che se ne sia staccata. Per struttura del veicolo si intende qualsiasi componente dello stesso stabilmente fissata es. bauletto delle moto, portabagagli, porta biciclette, ecc.;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito dell'apertura di una portiera **comunque operata anche da un trasportato a bordo degli stessi. In quest'ultimo caso l'eventuale rivalsa nei confronti di terzi del trasportato responsabile compete all'impresa Gestionaria Debitrice**;
- se uno od entrambi i veicoli abbiano la targa prova, purché immatricolati in Italia.
- se i danni al terzo veicolo, ad oggetti esterni o a passanti non responsabili siano stati provocati dalla caduta da cose trasportate da uno dei primi due veicoli entrati tra loro in collisione (la gestione dei danni subiti dal terzo veicolo spetterà all'assicuratore del responsabile).

- se uno dei due veicoli è spinto a mano. In tal caso il soggetto o i soggetti che spingono il veicolo sono da considerarsi tutti conducenti.

Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa

I sinistri tra assicurati presso la medesima impresa possono essere contabilizzati tra i sinistri CARD solo se con data di accadimento successiva al 31 dicembre 2008. Per tali sinistri è inoltre vietata, sia sul bilancio che sui registri contabili, la contabilizzazione dei forfait Gestionaria/Debitrice e dei diritti di gestione, in quanto partite di credito e debito vantate dall'impresa nei propri confronti.

Ferme restando le disposizioni dell'Isvap in tema di contabilizzazione, dal punto di vista amministrativo interno andranno aperte due posizioni di sinistro (*una come Gestionaria ed una come Debitrice*). L'importo del risarcimento verrà inviato in stanza di compensazione e quindi comunicato integralmente alla stessa impresa che riceverà l'informazione di tale importo in qualità di Debitrice. A tali sinistri non vengono applicati forfait o altri importi di recupero.

Ai fini delle eventuali penalizzazioni previste dal contratto assicurativo il sinistro verrà imputato esclusivamente al veicolo responsabile.

Annullamento della procedura di risarcimento diretto

Annullamento della procedura da parte della Gestionaria

L'impresa Gestionaria può procedere all'annullamento della gestione del sinistro o di specifiche partite o tipologie di danno fino all'invio del pagamento in Stanza di compensazione. L'annullamento della gestione convenzionale deve essere effettuato utilizzando lo specifico applicativo web.

Annullamento della procedura da parte della Debitrice

- Sinistro denunciato con modulo CAI a firma congiunta: L'impresa Debitrice, utilizzando lo specifico applicativo web, può chiedere l'annullamento della gestione o lo storno del pagamento del sinistro o di specifiche partite o tipologie a seguito di una causa di annullamento della procedura non oltre il termine di 12 mesi dall'addebito in stanza di compensazione.
- Sinistro denunciato senza modulo CAI a firma congiunta: L'impresa Debitrice, può dichiarare l'inapplicabilità della procedura solo attraverso il "flusso della responsabilità".

Il verificarsi di una condizione di annullamento della procedura di risarcimento diretto presuppone da parte della Gestionaria l'immediata informativa al danneggiato entro i termini previsti dall'art.11 del DPR 18 luglio 2006 n. 254 e l'invio da parte della Gestionaria di una comunicazione alla Debitrice secondo il modulo CID 01.

Qui di seguito sono elencate le cause di annullamento della procedura di risarcimento diretto:

1. La collisione ha riguardato direttamente più di due veicoli a motore
2. Il sinistro non è avvenuto in Italia
3. E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
4. Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
5. I danni superano il massimale di polizza
6. KO del SIC sulla copertura assicurativa

A seguito del formale annullamento della procedura di risarcimento diretto, la Debitrice non può più operare un nuovo rinvio del danneggiato alla Gestionaria, neppure in presenza di un elemento di riattivazione postuma del risarcimento diretto.

L'annullamento della procedura di risarcimento diretto a seguito del coinvolgimento di un terzo veicolo non responsabile presuppone che quest'ultimo sia identificato mediante l'indicazione del numero di targa oppure individuato con il numero del "targhino" dei ciclomotori. In assenza di tale elemento, che deve risultare espressamente dal modulo di annullamento inviato alla Debitrice, la procedura non può essere annullata. Nel caso in cui la richiesta di risarcimento venga indirizzata all'impresa del veicolo responsabile, quest'ultima è tenuta a rinviare il danneggiato al proprio assicuratore qualora il terzo veicolo coinvolto non risulti identificato.

Se nella denuncia di sinistro o nella richiesta di risarcimento i seguenti dati del veicolo civilmente responsabile:

- nome dell'impresa
- targa del veicolo
- nome e cognome (o ragione sociale) dell'assicurato

non sono indicati, la Gestionaria è tenuta a richiedere al proprio assicurato-danneggiato l'integrazione dell'informazione mancante (art. 7 DPR 254/06) con conseguente sospensione dei termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento.

Nella comunicazione all'assicurato relativa alla carenza di copertura del veicolo responsabile del sinistro deve comunque essere formulato un invito alla verifica sull'esattezza dei dati precedentemente comunicati con la denuncia di sinistro.

Qui di seguito sono elencate le cause di annullamento di una specifica partita o tipologia di danno:

1. Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
2. Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
3. La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
4. Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
5. I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente

Se nel corso della gestione diretta si evidenzia l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto all'intero sinistro (es. tre veicoli coinvolti), l'impresa Gestionaria, nei termini indicati al 1° e 2° comma, provvede a trasferire all'impresa Debitrice l'ulteriore trattazione di tutte le partite di danno CID ancora pendenti e a proseguire invece nella trattazione di eventuali gestioni CTT.

Laddove sia possibile effettuare l'annullamento della procedura di risarcimento diretto la Gestionaria procede allo storno del pagamento CID e provvede al recupero verso il responsabile civile. Per eventuali riflessi sulla gestione CTT si rimanda alle norme operative degli art. 39 e 40.

Qualora si evidenzia una lesione del conducente superiore al 9% di invalidità si annulla esclusivamente la tipologia di danno fisico.

Eventuali azioni penali nei confronti del responsabile del sinistro (querela per lesioni colpose) non sono mai idonee ad interrompere la procedura di risarcimento diretto.

L'eventuale cessione del credito del danneggiato alla carrozzeria o ad altro ente non determina l'interruzione della procedura convenzionale.

Gestione del danno in Italia

La richiesta del danneggiato straniero di trattare nel suo paese di residenza il risarcimento dei danni subiti impedisce dall'inizio l'applicazione della Convenzione o determina l'annullamento della gestione diretta se già avviata.

Le eventuali altre partite di danno, aperte per lo stesso sinistro, devono essere portate a normale esaurimento se possano essere gestite in Italia.

Art. 16
Verifica delle coperture assicurative

1. *Il rimborso in stanza di compensazione può essere richiesto a condizione che l'impresa Gestionaria abbia accertato la copertura assicurativa del veicolo di controparte, responsabile in tutto o in parte del sinistro.*

Tale verifica deve essere effettuata con riferimento ai dati indicati dall'assicurato (data del sinistro, targhe e imprese coinvolte nel sinistro) e attraverso il sistema informatico integrato di controlli Auto – SIC -. In assenza di tale verifica il pagamento effettuato dalla Gestionaria non è ammesso in stanza di compensazione.

2. *L'alimentazione della banca dati delle coperture assicurative (SITA) alla quale fa riferimento il predetto sistema informatico, viene effettuata secondo le modalità previste dallo specifico manuale informativo.*
3. *La verifica della copertura assicurativa deve essere effettuata con riferimento all'indicazione del numero di targa e del nome dell'impresa assicuratrice riportata sul modulo di denuncia. Qualora il veicolo presunto responsabile risulti garantito per la RCA con un'impresa diversa da quella indicata sul modulo di denuncia, la verifica della copertura assicurativa può essere ripetuta con riferimento al nominativo di quest'ultima impresa.*
4. *Il requisito della copertura assicurativa dei due veicoli coinvolti nel sinistro previsto dall'art. 149, comma 1, del Codice delle Assicurazioni si intende assolto dalla presenza in SITA (verifica SIC) della copertura assicurativa di entrambi i veicoli o dall'invio della denuncia da parte dell'impresa Gestionaria che equivale ad una conferma della propria copertura assicurativa (relativa alla data di accadimento del sinistro) anche se tale informazione non risulti sulla banca dati delle coperture assicurative (SITA) o l'assicurato risulti effettivamente scoperto (in quest'ultimo caso l'impresa non potrà annullare la gestione CARD). In questo modo un'eventuale interrogazione dell'altra impresa, in veste di Gestionaria, a imprese e targhe invertite, potrà avere un'immediata conferma sulle coperture assicurative.*
5. *La mancata conferma della copertura da parte dell'impresa Debitrice (KO differito) equivale ad una dichiarazione ufficiale della stessa impresa di carenza di garanzia assicurativa. In questi casi il veicolo si intenderà non assicurato ai sensi dell'art. 149 del Codice delle assicurazioni e pertanto la procedura di risarcimento diretto deve essere annullata secondo le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto. Eventuali sanzioni comminate dall'Autorità di vigilanza alla Gestionaria per un'errata informazione sulla carenza di copertura devono essere rimborsate dalla Debitrice qualora quest'ultima risulti effettivamente fornire la copertura sul veicolo responsabile del sinistro.*
6. *La Gestionaria, ove abbia ricevuto dal SIC un KO sulla copertura assicurativa può attivare la procedura di rettifica del KO di cui al Regolamento SIC. Nel caso in cui la Gestionaria entri in possesso di documentazione comprovante la copertura assicurativa dell'altra impresa, nel termine di 30 giorni dal ricevimento del KO SIC, è obbligata ad attivare la procedura di rettifica del KO. In quest'ultimo caso, la mancata attivazione della procedura*

di rettifica del KO del SIC equivale ad un'erronea applicazione della Convenzione da segnalare al CONCARD.

7. *Per ogni risposta OK non riscontrata da una copertura presente in SITA, viene applicata una penalità economica pari a 10 euro.*
8. *La cessazione della garanzia r.c. auto, conseguente al furto del veicolo (art. 122 Codice delle Assicurazioni), non può essere eccepita alla Gestionaria qualora il SIC, riferendosi ad una posizione assicurativa SITA non aggiornata, abbia confermato la copertura assicurativa.*

NORMA OPERATIVA

Banca dati delle coperture assicurative

La verifica delle coperture assicurative viene effettuata esclusivamente attraverso il SIC (Sistema Informatico integrato di Controlli Auto) che controlla l'esistenza della copertura assicurativa delle due imprese coinvolte alla data del sinistro.

L'accesso alla banca dati SITA (Sistema Informatico Targhe Auto) avviene esclusivamente secondo le modalità indicate nel Regolamento di seguito riportato. In ogni caso l'interrogazione del SIC e la conseguente verifica sul SITA riguardano esclusivamente il sinistro in questione e le singole coperture delle due targhe coinvolte nel sinistro.

Identificazione del sinistro

Il sistema informatico SIC identifica il sinistro attraverso l'abbinamento dei cinque elementi denunciati dagli assicurati delle due imprese:

1. Targa impresa Gestionaria
2. Targa impresa Debitrice
3. Codice identificativo impresa Gestionaria
4. Codice identificativo impresa Debitrice
5. Data del sinistro

Carenza di copertura della Gestionaria

L'impresa Gestionaria, qualora l'irregolarità della copertura riguardi il proprio assicurato, non può applicare la procedura di risarcimento diretto a meno che non abbia già inviato un flusso di denuncia. ~~In questo caso deve immediatamente darne comunicazione all'impresa Debitrice astenendosi da ogni altra iniziativa.~~

Fusioni societarie e cessioni di portafoglio

A partire dalla data in cui ha effetto la fusione per incorporazione di due imprese (o da data convenzionale concordata con le stesse imprese), le gestionarie dovranno interrogare il SIC esclusivamente con il codice dell'impresa incorporante anche se la denuncia di sinistro ed il contrassegno assicurativo del veicolo coinvolto nel sinistro riportano ancora la denominazione dell'impresa incorporata.

In questi casi il SIC, interrogato con il codice dell'impresa incorporante, interpellerà il SITA con riferimento ai codici di entrambe le imprese.

Qualora il SIC confermi la copertura assicurativa della Debitrice, la Gestionaria potrà senz'altro procedere alla definizione ed al pagamento dei danni di sua competenza.

Qualora, invece, il SIC non reperisca in SITA dati sufficienti per fornire comunque una risposta immediata all'interrogazione, interpellerà soltanto l'impresa incorporante, la quale fornirà risposta secondo regolamento.

In presenza di un modulo blu a firma congiunta, l'interrogazione del SIC con il nominativo dell'impresa incorporante anziché con quello dell'impresa incorporata riportato sul modulo, esenta comunque la Gestionaria dall'attivazione della procedura per l'accertamento delle responsabilità.

La medesima procedura si applica anche in caso di trasferimento totale del portafoglio.

In caso di cessione parziale del portafoglio le imprese coinvolte devono concordare con ANIA una data convenzionale a partire dalla quale l'impresa cedente è tenuta a stornare le proprie posizioni assicurative presenti su SITA aggiornandole con il codice dell'impresa cessionaria.

A partire dalla stessa data le gestionarie che, interrogando il SIC, dovessero avere una risposta di KO rispetto alla copertura assicurativa relativa all'impresa cedente, potranno ripetere l'interrogazione con il codice dell'impresa cessionaria a prescindere da quanto sia stato indicato sul modulo c.a.i. o sulla denuncia di sinistro.

Se, in una data antecedente a quella "convenzionale" una delle due imprese ha già effettuato un'interrogazione del SIC e denunciato il sinistro con il codice dell'impresa cessionaria, quest'ultimo dovrà essere utilizzato per tutta la continuazione della gestione del sinistro da entrambe le imprese (riserve, pagamenti, ecc.).

REGOLAMENTO SIC

Utilizzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli Auto)

Non appena la Gestionaria assume il sinistro in gestione CID o CTT (in caso di sinistro tra due veicoli, esclusi quelli in cui siano coinvolti non dotati di una targa identificativa del veicolo), attiva la procedura informatica per il controllo della copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice indicata sul modulo di constatazione amichevole.

L'accesso al SIC può essere effettuato con esclusivo riferimento al singolo sinistro e limitatamente alle due targhe coinvolte e alla data di accadimento dello stesso.

A tale scopo la Gestionaria invia specifica richiesta al SIC (Sistema Informativo integrato Controlli auto) che provvede alla necessaria verifica consultando le banche dati associative SITA (Sistema Informatico Targhe Assicurate) - SIVI (Sistema Informatico Veicoli Immatricolati) - SIVO (Sistema Informatico Veicoli Omologati) e, nei casi previsti, interpellando anche l'impresa presunta Debitrice.

L'interrogazione può essere effettuata direttamente dall'ufficio periferico della Gestionaria via internet oppure attraverso il SED dell'impresa.

L'accesso al SIC via internet è consentito solo agli utenti preventivamente abilitati ed in possesso di apposita password.

Interrogazione SIC

La richiesta di verifica della copertura assicurativa della presunta Debitrice deve essere inoltrata al SIC avendo cura di indicare la seguente “cinquina”:

1. il numero di targa del veicolo della Gestionaria
3. il nome/codice della Gestionaria
3. il numero di targa del veicolo della Debitrice
4. il nome/codice della Debitrice
5. la data del sinistro

L'assenza o l'evidente errore di una delle suddette informazioni (impresa non aderente - data inesistente - targa impossibile) non consente l'interrogazione e pertanto il SIC rinvia la richiesta al mittente motivandone la ragione.

L'indicazione del numero di sinistro (numero pratica) non è condizione essenziale per effettuare l'interrogazione, tuttavia è utile alla Gestionaria per l'abbinamento tra sinistro e richiesta SIC.

Attività del SIC per targa Gestionaria

Il SIC procede all'interrogazione delle banche dati ANIA anche per la targa dell'impresa Gestionaria.

Qualora la copertura non sia presente sul SITA, il sistema assume la denuncia CARD della Gestionaria alla stregua di un'autocertificazione della stessa sulla copertura assicurativa r.c. auto per la targa oggetto dell'interrogazione e limitatamente alla data del sinistro indicata.

Attività del SIC per targa Debitrice

Il SIC, ricevuta l'interrogazione dell'impresa Gestionaria, consulta preliminarmente SITA e successivamente SIVI e SIVO.

Nella banca dati SITA il SIC verifica la copertura della targa assicurata dalla Debitrice indicata sul modulo blu o denuncia di sinistro alla data del sinistro e, in base alle indicazioni raccolte, fornisce risposta alla Gestionaria sulla possibile gestione convenzionale del sinistro.

Il SIC conferma la suddetta copertura solo nei seguenti casi:

emissione	ad opera dell'impresa Debitrice indicata sul modulo blu (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA)
pagamento del premio	ad opera dell'impresa Debitrice indicata sul modulo blu (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA)
cessazione o storno posteriore alla data del sinistro	ad opera dell'impresa Debitrice indicata sul modulo blu (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA)

Nei casi suddetti il SIC informa la Debitrice del riscontro positivo dato alla Gestionaria fornendole gli estremi del sinistro (data, targhe, imprese) per consentirle il reperimento della denuncia e l'istruzione della posizione CID/D.

L'indicazione in SITA di "refresh copertura assicurativa" equivale a emissione o pagamento del premio perché attiene al periodo di effettiva copertura della targa segnalata.

Il SIC dà alla Gestionaria riscontro negativo se la risposta di SITA sia una delle seguenti:

emissione	ad opera di impresa diversa dalla Debitrice indicata sul modulo blu (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA)
pagamento del premio	ad opera di impresa diversa dalla Debitrice indicata sul modulo blu (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA)
cessazione o storno posteriore alla data del sinistro	ad opera di impresa diversa dalla Debitrice indicata sul modulo blu (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA)

Il SIC provvede invece a chiedere conferma alla Debitrice indicata sul modulo blu della sua copertura assicurativa nei seguenti casi:

quietanza mento	ad opera di qualsiasi impresa. (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)
cessazione o storno anteriore alla data del sinistro	ad opera di qualsiasi impresa. (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)
targa non presente	(o non coperta) alla data del sinistro (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)
sinistro nel primo giorno di copertura	(IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)

Nei casi suddetti il SIC informa la Gestionaria dell'interpello alla Debitrice, comunicandole nel contempo le informazioni già disponibili (dati tecnici del veicolo - S.S.R.C.), e si riserva una successiva risposta definitiva.

L'impresa Debitrice interpellata, entro le ore 18 del 3° giorno successivo alla trasmissione del SIC (se il 3° giorno cade di domenica o in una festività nazionale, il termine slitta alle ore 18 del giorno successivo):

a) risponde confermando o meno la propria copertura assicurativa: il SIC comunica la risposta alla Gestionaria
(OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMA COPERTURA oppure KO - IMPRESA DEBITRICE NON CONFERMA COPERTURA);

b) non risponde: il SIC conferma alla Gestionaria la copertura assicurativa per silenzio-assenso (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA PER SILENZIO-ASSENSO). Qualora i sistemi informatici dell'impresa Debitrice non siano stati attivati per rispondere alle interrogazioni del SIC o abbiano subito interruzioni nel loro funzionamento, l'ANIA, previa comunicazione all'impresa interessata, è autorizzata a disporre, in via temporale, una procedura di conferma per silenzio-assenso immediato. Il ripristino delle normali funzioni viene attivato in accordo con l'impresa interessata e solo dopo aver riscontrato il corretto funzionamento dei collegamenti informatici. Tale procedura viene attivata d'ufficio da ANIA nel caso in cui non risultino attivati i collegamenti informatici della nuova impresa aderente. Nel caso di interruzioni del servizio, l'attivazione di tale procedura va effettuata contattando la Segreteria CARD.

Procedura di rettifica di KO

Al fine di consentire la rettifica di un KO, è attivabile una procedura informatica che consente alla Gestionaria di chiedere alla Debitrice la rettifica della precedente risposta.

La richiesta alla Debitrice va effettuata selezionando le seguenti chiavi di ricerca: NUMERO DI PROTOCOLLO SIC, ed allegando:

- Modulo CAI o denuncia di sinistro
- documento comprovante la copertura assicurativa (copia del certificato di assicurazione oppure copia della polizza r.c. auto del responsabile oppure dichiarazione rilasciata dalla Debitrice o da una sua agenzia attestante la copertura assicurativa del veicolo responsabile alla data del sinistro)

La Debitrice è tenuta a rispondere entro un termine di 7 giorni valorizzando una delle seguenti opzioni di risposta:

1. OK conferma copertura. In questo caso ANIA elabora le risposte positive e genera il recupero del KO passando a OK secondo le attuali regole.
2. KO conferma scoperta selezionando una delle seguenti motivazioni:
 - Interrogazione SIC
 - Non è un KO oppure c'è già un OK
 - Targa / Impresa diversa da CAI / Dichiarazione o con formato errato
 - Esiste denuncia Debitrice che assegna un esito OK a nuova interr. SIC
 - Altro
 - Certificato ass. o Polizza o Dichiar. Debitrice
 - Mancante / Illeggibile
 - Periodo copertura assicurativa mancante o non riferito al sinistro
 - Targa / Impresa mancante o diversa da CAI e/o da Interrogazione SIC
 - Documento Contraffatto
 - Documento su carta non intestata e/o non timbrato e firmato
 - Altro
 - Modulo CAI / Denuncia Sinistro
 - Mancante / Illeggibile
 - Altro
 - Documentazione
 - Mancante / Illeggibile / Inerente altro sinistro
 - Altro
 - Altro
 - Altro
3. In assenza di risposta:
 - a. Se la Gestionaria ha prodotto la documentazione comprovante la copertura assicurativa, ANIA (Direzione Auto Area Sinistri – Servizio CARD) prende in carico la richiesta di forzatura. Nel caso in cui ANIA, verificata la mancata risposta da parte della Debitrice, proceda alla rettifica del KO entro un termine massimo di 3 giorni all'impresa inadempiente viene applicata una penalità di 500 euro.
 - b. Se la Gestionaria NON ha prodotto la documentazione comprovante la copertura assicurativa si intende confermato il KO per silenzio assenso.

Doppia copertura

Il SIC risponde OK alla Gestionaria nei casi previsti anche se la targa segnalata sia assicurata con due o più imprese ed una di queste corrisponda con la presunta Debitrice: in tale ipotesi, peraltro, il SIC evidenzia con un warning questa particolare situazione (OK - IMPRESA DEBITTRICE CONFERMATA - DOPPIA COPERTURA TARGA DEBITTRICE).

Naturalmente se la copertura "plurima" sia prestata da imprese tutte diverse dalla Debitrice indicata sul modulo blu, il SIC dà alla Gestionaria riscontro negativo (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA - DOPPIA COPERTURA).

Altra interrogazione per lo stesso sinistro

Premesso che una ulteriore interrogazione del SIC per lo stesso sinistro, effettuata sia pure con un solo dato diverso da quelli precedenti (targa o data sinistro o impresa), equivale ad una nuova e diversa interrogazione e quindi non pone alcun problema, è possibile anche altra interrogazione con gli stessi dati.

Ragionevolmente è da ritenere che l'ulteriore interrogazione venga disposta in giorni successivi solo se la precedente abbia dato risposta KO e si abbiano buoni motivi per ritenere che la successiva possa essere OK: in questo caso il SIC riterrà valida l'eventuale risposta OK, non dovuta però a silenzio della Debitrice, ed ammetterà in stanza di compensazione l'indennizzo pagato dalla Gestionaria.

Se invece la prima risposta sia stata OK, anche per silenzio della Debitrice interpellata, il SIC ammetterà in stanza di compensazione l'indennizzo eventualmente pagato quale che sia la risposta alla successiva interrogazione.

Queste, pertanto, le combinazioni possibili:

1a interrogazione	Altra interrogazione	Stanza di compensazione
KO	KO	NO
KO	OK (Sita)	SI
KO	OK (risposta Debitrice)	SI
KO	OK (anche silenzio Debitrice)	NO
OK (anche silenzio Debitrice)	OK/KO	SI

Dati tecnici del veicolo

Il SIC, oltre alla verifica della copertura assicurativa, alla data del sinistro, dei veicoli indicati dalla Gestionaria nella sua interrogazione, procede anche al rilevamento in SIVI/SIVO dei dati tecnici dei veicoli stessi, da trasmettere all'impresa interrogante sia in caso di risposta OK che KO.

Naturalmente il SIC fornisce tali dati solo quando può farlo con ragionevole certezza, vale a dire se in SITA e in SIVI/SIVO sia presente un solo identico tipo di veicolo con la targa segnalata oppure in SITA non sia presente alcun veicolo mentre ce ne sia uno solo in SIVI/SIVO.

Pertanto il SIC non fornisce dati tecnici se in SITA e/o in SIVI/SIVO siano presenti più tipi di veicoli con la stessa targa o se in SIVI/SIVO non esista alcun veicolo.

I dati tecnici forniti dal SIC vanno attentamente esaminati per accertare se il tipo di veicolo indicato corrisponda o meno a quello risultante in polizza (veicolo assicurato con la M) o sul modulo blu (veicolo assicurato con la presunta D).

L'eventuale mancata esposizione di dati tecnici può invece essere ulteriormente analizzata utilizzando le specifiche funzioni di interrogazione per targa delle banche dati ANIA.

Schedario sinistri RC

Per entrambe le targhe segnalate il SIC provvede anche all'interrogazione dello Schedario Sinistri R.C. e fornisce gli eventuali precedenti fino ad un massimo di otto sinistri.

Qualora ad una targa corrispondano più veicoli, il SIC fornirà alla Gestionaria, fin dal primo riscontro definitivo od interlocutorio, tutte le informazioni relative ai veicoli stessi che siano disponibili nei due archivi suddetti.

Richiesta del forfait alla stanza di compensazione

L'impresa Gestionaria, ricevuta dal SIC risposta positiva in ordine alla copertura assicurativa della Debitrice indicata sul modulo di denuncia, e previa denuncia del sinistro al sistema informatico ANIA, può procedere al risarcimento dei danni di propria competenza ed al successivo invio delle richieste di rimborso alla stanza di compensazione salvo il caso di firma non congiunta dove è necessario attivare la procedura di verifica della responsabilità.

Per la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione occorre verificare che le targhe, le imprese e la data del sinistro coincidano perfettamente con quelle indicate nella richiesta di verifica inoltrata precedentemente al SIC, che deve poter abbinare i dati dell'interrogazione e del pagamento.

Qualora non sussista tale coincidenza, il SIC, non autorizzerà il rimborso e lo rinverrà al mittente alla stregua del caso di mancata verifica preventiva della copertura assicurativa dell'impresa Debitrice.

Naturalmente la correzione del dato inesatto consentirà alla Gestionaria un nuovo inoltro alla stanza di compensazione per il regolare rimborso.

FAC-SIMILE (valido solo per Agenzie) DICHIARAZIONE IMPRESA DEBITRICE PER CONFERMA COPERTURA ASSICURATIVA

(su carta intestata dell'impresa)

Spettabile
(IMPRESA GESTIONARIA)
Alla c.a.
n.fax /e-mail.....

Rif. Debitrice.....

Rif. Gestionaria

Si dichiara che il veicolo targato..... alla data del *(da indicare quella del sinistro)* era regolarmente coperto presso la nostra impresa da garanzia assicurativa RCA con polizza n.....avente copertura dal.....al.....

Distinti saluti

DATA.....
FIRMA

Art. 17
Accertamento delle responsabilità
Modulo di Constatazione Amichevole con firma congiunta

1. *La procedura disciplinata dal presente articolo si applica in presenza di Modulo blu recante i seguenti dati essenziali:*
 - a) *la data del sinistro*
 - b) *le generalità delle parti (conducente e/o assicurato);*
 - c) *le targhe dei due veicoli coinvolti;*
 - d) *la denominazione delle rispettive imprese;*
 - e) *la descrizione, anche solo grafica, delle circostanze e delle modalità del sinistro;*
 - f) *la firma dei due conducenti o assicurati coinvolti nel sinistro;*

2. *Le imprese devono essere indicate sul modulo blu con la loro ragione sociale scritta per esteso od anche in forma abbreviata purché tale da poter essere identificate con ragionevole certezza, senza possibilità di confusione con altre imprese.*

3. *Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione e/o dal grafico e/o dalle osservazioni risultanti dal modulo di denuncia.*

4. *La verifica della copertura assicurativa deve coincidere esattamente con le targhe e le denominazioni delle imprese riportati sul modulo di constatazione amichevole.*

5. *Eventuali ulteriori interrogazioni del SIC, indotte da una rettifica dei dati riportati sul modulo, comportano l'attivazione della procedura di cui al successivo art. 18.*

6. *ANIA si riserva di effettuare controlli incrociati sui sinistri nei quali un'impresa abbia dichiarato la presenza del modulo c.a.i. a firma congiunta e l'altra abbia invece indicato l'esistenza di una dichiarazione unilaterale.*

7. *L'impresa Debitrice⁴, entro 12 mesi dal rimborso in stanza di compensazione, ha la possibilità di contestare al CONCARD l'esistenza del sinistro, producendo:*
 - a) *una dichiarazione scritta del conducente del veicolo assicurato con la quale viene formalmente disconosciuta davanti alle Forze dell'Ordine all'Autorità giudiziaria la firma apposta sul modulo c.a.i.,
oppure*
 - b) *una querela nei confronti del soggetto che ha firmato senza averne titolo il modulo CAI.*

8. *La Gestionaria, in sede di denuncia del sinistro al sistema informatico CARD, è tenuta a verificare attraverso il servizio SIC la corrispondenza della targa della presunta Debitrice con marca e modello del veicolo riportato sul modulo. In caso di discordanza deve essere*

⁴ Disposizione spostata dalla norma operativa al testo principale, precisando che il disconoscimento della firma va fatto davanti alle Forze dell'Ordine: Aggiunto anche il caso di querela nei confronti di chi ha compilato indebitamente il modulo.

applicata la procedura prevista dall'art. 18. Se ciò non accade, la Debitrice ha titolo per chiedere lo storno del forfait.

NORMA OPERATIVA

Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative

Ogniqualvolta si richiama il modulo di denuncia sottoscritto, si fa esclusivo riferimento alla prima facciata del modulo di “Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro” che, agli effetti dell’avvio della gestione convenzionale, deve contenere i seguenti dati essenziali: data del sinistro, identità delle parti (conducente e/o assicurato) - relative imprese assicuratrici - targa dei veicoli implicati nel sinistro - circostanze e/o grafico dell'incidente - firme delle parti.

Le imprese devono essere indicate sul modulo blu con la loro ragione sociale scritta per esteso od anche in forma abbreviata purché tale da poter essere identificate con ragionevole certezza, senza possibilità di confusione con altre imprese.

Qualora sul modulo blu siano indicate due o più imprese quali Gestionarie o Debitrici, è da considerarsi Gestionaria o Debitrice quella eventualmente indicata nel campo n. 8 del modulo. Se entrambe le imprese siano indicate nel campo n. 8, la procedura “firma congiunta” non è valida salvo contatto tra tutte quelle indicate sul modulo blu per stabilire le rispettive obbligazioni.

Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione (caselle barrate) e/o dal grafico e/o dalle osservazioni risultanti dal modulo di denuncia, prima facciata sottoscritta da entrambe le parti.

Qualora il conducente e l'assicurato non si identifichino nella medesima persona, la procedura “firma congiunta” è applicabile anche se il modulo blu sia sottoscritto non dai conducenti dei due veicoli, ma da un conducente e da un assicurato o dai due assicurati purché siano indicate le generalità di chi firma.

Il codice fiscale (o la partita IVA) degli aventi diritto all’indennizzo, ove non indicato sul modulo di constatazione amichevole, deve essere acquisito dall’impresa Gestionaria appena possibile.

L’esistenza di feriti o di danni a cose, ove non risulti dal modulo blu (parte sottoscritta o foglio aggiuntivo), può emergere in un secondo momento a seguito di contatto con l’assicurato o di richiesta di risarcimento del danneggiato o di segnalazione dell’impresa Debitrice cui si sia rivolto il danneggiato stesso.

L'applicazione della procedura descritta nel presente articolo non è esclusa nel caso in cui la constatazione amichevole presenti rettifiche, correzioni o sostituzioni degli elementi essenziali.

In tali casi l’impresa Gestionaria procederà preliminarmente a tutti gli accertamenti di rito, ricorrendo in particolare alla collaborazione dell'impresa Debitrice (contatto tra SARC aziendali).

Peraltro l'impresa Gestionaria, ogniqualvolta nutra dubbi e/o perplessità sugli aspetti sostanziali del sinistro, deve:

- procedere con la massima tempestività ad accertamenti suppletivi (perizia di riscontro, informativa, sopralluogo, ecc.);
- persistendo i dubbi, prendere contatto con l'impresa Debitrice per fornire le opportune informazioni;

Qualora il responsabile risulti assicurato con impresa diversa da quella indicata sul modulo blu, la Gestionaria può effettuare una nuova interrogazione con il nome di questa seconda impresa, ma in questa circostanza occorre procedere all’attivazione della procedura di cui al successivo art. 18. In caso fusioni

societarie per incorporazione non ha invece rilevanza il fatto che sul modulo c.a.i. sia indicata ancora la denominazione dell'impresa incorporata.

L'erronea applicazione dell'art.17, rilevata dal modulo CAI richiesto dall'altra impresa può essere oggetto di contestazione al CONCARD ai sensi dell'art. 11.

La segnalazione alla Debitrice della quota di responsabilità attribuitale dalla Gestionaria ha luogo anche in presenza di una denuncia con firma congiunta. In questo caso la Gestionaria può comunque ottenere fin da subito il rimborso dalla stanza di compensazione, non essendo previsto alcun riscontro da parte della Debitrice.

Nel caso in cui entrambe le imprese abbiano assunto la gestione del sinistro sulla base di un modulo c.a.i. a firma congiunta che dia luogo a valutazioni di responsabilità non compatibili tra loro, opera una presunzione di corresponsabilità paritetica tra le due imprese, salva la possibilità per entrambe di ricorrere alla procedura arbitrale.

Se tuttavia l'impresa Gestionaria ha inviato in stanza di compensazione il pagamento prima che l'altra impresa abbia denunciato per lo stesso sinistro una responsabilità non compatibile con quella della Gestionaria, viene ammesso solo il pagamento dell'impresa che lo ha inviato per prima. Il pagamento dell'altra impresa viene scartato salva la possibilità per quest'ultima di ricorrere alla procedura arbitrale seguendo la procedura di cui all'art. 14 punto 1 b).

Entrambe le imprese hanno la possibilità di riconsiderare la posizione del proprio assicurato accettando la valutazione di responsabilità dell'altra impresa. In questo caso l'impresa rettifica la dichiarazione di responsabilità precedentemente comunicata come definitiva.

Dopo che l'impresa ha denunciato il sinistro con firma singola o congiunta, non è più possibile modificare tale stato.

L'impresa Debitrice, entro 12 mesi dal rimborso in stanza di compensazione, ha la possibilità di contestare al CONCARD l'esistenza del sinistro, producendo una dichiarazione scritta del conducente del veicolo assicurato con la quale viene formalmente disconosciuta davanti alle Forze dell'Ordine la firma apposta sul modulo c.a.i..

In questo caso il CONCARD obbliga la Gestionaria a stornare il forfait o il rimborso CTT a favore della Debitrice.

Art. 18

Accertamento delle responsabilità Assenza di modulo-denuncia a firma congiunta

- 1. La presente procedura è finalizzata esclusivamente a verificare le condizioni per l'accesso del rimborso alla stanza di compensazione, lasciando impregiudicata ogni valutazione di diritto relativa alla risarcibilità del danno nei confronti del danneggiato.*
- 2. La procedura di accertamento delle modalità di accadimento del sinistro è obbligatoria ogniqualvolta la richiesta di risarcimento sia stata presentata con modalità diverse da quelle previste dall'art. 17 della Convenzione ma comunque con i requisiti previsti dall'art. 6 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto.*
- 3. L'impresa Gestionaria, successivamente alla verifica positiva della copertura assicurativa del veicolo di controparte e precedentemente all'invio in stanza di compensazione della*

richiesta di rimborso del forfait, è tenuta a segnalare alla Debitrice, tramite gli specifici flussi informatici ANIA:

- a. la quota di responsabilità attribuita (Totale o Concorsuale) al veicolo assicurato con la Debitrice secondo lo schema allegato al regolamento attuativo del risarcimento diretto,*
 - b. la casistica del sinistro determinata secondo lo schema allegato al regolamento attuativo del risarcimento diretto*
 - c. gli elementi probatori indicati dall'assicurato (Dichiarazione dell'assicurato, presenza di testimoni, intervento di Autorità)*
- 4. In mancanza della segnalazione sulla verifica delle responsabilità secondo le modalità riportate nei casi 1-2-3-4 dello schema di seguito riportato, la richiesta di rimborso viene esclusa dalla stanza di compensazione. Dalla stanza vengono altresì escluse tutte le richieste di rimborso non compatibili, per quota di responsabilità, con quelle definite durante la fase di verifica descritta dal presente articolo.*
- 5. La Debitrice deve riscontrare la segnalazione di “verifica responsabilità” entro 30 giorni dal suo ricevimento, comunicando a sua volta i propri elementi di valutazione delle responsabilità. Prima di tale riscontro la richiesta di rimborso non viene ammessa in stanza di compensazione.*
- 6. Qui di seguito si riporta la casistica esaustiva sugli esiti derivanti dallo scambio di informazioni sulle responsabilità del sinistro.*

RESPONSABILITÀ CONDIVISE - Caso 1 dello schema di seguito riportato -

In caso di compatibilità tra la ricostruzione della responsabilità effettuata dalla Gestionaria con quella della Debitrice, entrambe le imprese rimangono vincolate a quanto è stato reciprocamente concordato.

Da tale momento, non sono più ammesse variazioni rispetto alle quote di responsabilità né ricorsi alla procedura arbitrale.

RESPONSABILITÀ CONTESTATE - Caso 2 dello schema di seguito riportato -

Qualora lo scambio di informative sulle reciproche responsabilità non risulti compatibile, entrambe le imprese possono eventualmente gestire le richieste dei rispettivi danneggiati sulla base degli elementi probatori in proprio possesso tenendo conto di tale discordanza.

Il mancato accordo sul riparto delle responsabilità determina in ogni caso una presunzione di corresponsabilità tra le due imprese pari al 50%, fatta salva la possibilità per le stesse di attivare la procedura arbitrale per poter inviare in stanza di compensazione pagamenti riconducibili ad altra quota di responsabilità.

L'invio in stanza di compensazione di richieste di rimborso su base concorsuale, esclude la possibilità per l'impresa richiedente di attivare la procedura arbitrale.

In assenza di arbitrato, eventuali pagamenti inviati in stanza di compensazione non riguardanti responsabilità concorsuali vengono scartati.

Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sulla valutazione delle reciproche responsabilità, le imprese devono trasmettersi, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso.

In sede di arbitrato, assumono validità esclusivamente le dichiarazioni testimoniali (complete di un valido documento d'identità e del numero del codice fiscale del teste) coerenti con la dinamica del sinistro denunciata dall'assicurato. L'arbitro, in assenza della denuncia del sinistro non terrà conto della dichiarazione testimoniale.

RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER SILENZIO ASSENSO - Caso 3 dello schema di seguito riportato

RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER MANCANZA DI DENUNCIA DA PARTE DEL RESPONSABILE - Caso 4 dello schema di seguito riportato -

Il mancato riscontro da parte dell'impresa Debitrice al flusso per la definizione delle responsabilità, o la dichiarazione attestante la mancata presentazione della denuncia da parte del proprio assicurato non interrompe la gestione dell'impresa Gestionaria, la cui trattazione del danno fa esclusivamente riferimento alla documentazione probatoria prodotta dal proprio assicurato.

Successivamente a tale scambio di informazioni non sono in ogni caso ammessi arbitrati ad eccezione di quanto previsto all'art. 14 punto 1 lett. A) 4° alinea a proposito di "Arbitrato postumo".

La Debitrice non può sollevare contestazioni sul riparto delle responsabilità operato dalla Gestionaria e al tempo stesso, per gestioni di sua competenza, di non poter chiedere dei rimborsi se non nella misura in cui ciò sia compatibile con la valutazione della responsabilità fatta dalla Gestionaria. In questa ipotesi non sono ammessi arbitrati fatta salva l'eccezione relativa a gestioni CTT che abbiano determinato un rimborso in stanza di compensazione di valore pari o superiore a 100.000 euro.

Eventuali valutazioni della Debitrice, per richieste di risarcimento del proprio assicurato avanzate successivamente, devono quindi essere compatibili con quella fatta a suo tempo dalla Gestionaria. In caso contrario le richieste di rimborso vengono scartate dalla stanza di compensazione.

CONTESTAZIONE SULL'ESISTENZA DEL SINISTRO - Caso 5 dello schema di seguito riportato -

La contestazione sull'esistenza del sinistro da parte dell'assicurato della Debitrice impedisce l'ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso e deve essere supportata da una dichiarazione scritta dell'assicurato della Debitrice.

Tale dichiarazione deve essere inviata nei 15 giorni successivi alla risposta alla "verifica responsabilità", dalla Debitrice al SARC della Gestionaria.

La Gestionaria deve valutare se rifiutare l'offerta di risarcimento al proprio assicurato o, in presenza di validi elementi probatori, procedere comunque alla liquidazione.

Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sull'esistenza o meno del sinistro, le imprese devono trasmettersi, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso.

La Gestionaria che abbia comunque provveduto al pagamento del danno, può ricorrere alla Procedura arbitrale per chiedere l'accesso del pagamento alla stanza di compensazione.

La contestazione dell'evento non può basarsi sulla carenza di copertura assicurativa da parte della Debitrice, posto che il SIC, a quel punto della procedura, ha già provveduto a certificare l'esistenza di una valida garanzia assicurativa con quella stessa impresa.

Viene equiparata alla "negazione evento" il sospetto di "frode" supportato da una denuncia querela della Debitrice nei confronti del proprio assicurato o la denuncia/querela dell'assicurato della Debitrice nei confronti di quello della Gestionaria inerente al sinistro in questione. In questa ipotesi, al SARC della Gestionaria deve essere inviata, nei 15 giorni successivi alla risposta alla "verifica responsabilità" copia della denuncia querela.

CONTESTAZIONE SULL'APPLICABILITÀ DELLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO -

Caso 6 dello schema di seguito riportato –

L'interruzione della gestione convenzionale scatta in presenza di elementi documentabili che evidenzino l'inapplicabilità dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. Tale documentazione deve essere inviata entro i termini previsti per il caso 5, al SARC della Gestionaria. In questo caso la contestazione impedisce l'ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso.

Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, le imprese devono trasmettersi, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso.

Eventuali rivalse per risarcimenti operati a favore di terzi trasportati vanno esperite ai sensi del successivo art. 40.

L'interruzione della procedura di risarcimento diretto, rivelatasi successivamente infondata, da comunque la possibilità alla Gestionaria di attivare la procedura arbitrale per ottenere l'invio in stanza di compensazione della richiesta di rimborso.

La contestazione dell'applicabilità non può basarsi sulla carenza di copertura assicurativa da parte della Debitrice, posto che il SIC, a quel punto della procedura, ha già provveduto a certificare l'esistenza di una valida garanzia assicurativa con quella stessa impresa.

NORMA OPERATIVA

Lo scambio di informative che le imprese sono obbligate ad effettuare quando manchi una denuncia di sinistro a firma congiunta definisce il riparto delle responsabilità.

L'avvio della procedura per l'accertamento delle responsabilità spetta all'impresa Gestionaria che abbia ricevuto dal proprio assicurato una denuncia non conforme a quanto previsto dall'art. 17 CARD.

Lo scambio di informative sulla responsabilità avviene tramite un flusso informatico.

Con questo flusso la Gestionaria comunica alle Debitrice (flusso denunce/risparcibilità) la responsabilità attribuita all'assicurato di quest'ultima che può avere valore informativo o definitivo.

Nel primo caso la responsabilità valorizzata dalla Gestionaria ha la funzione di consentire alla Debitrice la rubricazione del sinistro.

Nel secondo caso la responsabilità valorizzata dalla Gestionaria fa scattare il termine di 30 giorni a carico della Debitrice per definire lo scambio di informative sulla responsabilità

Salvo quanto previsto al successivo caso 2, Ogni richiesta di rimborso, per essere ammessa nella stanza di compensazione, deve riportare una valutazione di responsabilità compatibile con quella definita in occasione dello scambio di informative.

Qualora la risposta della Debitrice, allo scambio di informative in punto responsabilità, evidenzi l'esistenza di un modulo di denuncia a firma congiunta, prevale la valutazione operata da quest'ultima. In questo caso, l'ipotesi di "responsabilità contestate" previste al caso 2 dell'art. 18 si risolve a favore dell'impresa in possesso del modulo a firma congiunta. L'altra ha tuttavia la facoltà di ricorrere alla procedura arbitrale per contestare la valutazione di responsabilità della Gestionaria purché in possesso di un formale atto di disconoscimento della firma apposta sul modulo c.a.i. davanti all'Autorità giudiziaria o di un verbale delle Autorità di polizia attestante una diversa ricostruzione delle circostanze del sinistro. In questo caso il ricorso alla procedura arbitrale può essere chiesto anche per sostenere una responsabilità concorsuale.

Il ricorso alla procedura arbitrale può essere effettuato anche se la ricorrente abbia accertato che il modulo c.a.i. dell'altra impresa non è a firma congiunta.

La segnalazione all'impresa Gestionaria dell'esistenza di un modulo di denuncia a firma congiunta deve tuttavia essere effettuata entro il termine di 30 giorni previsto dall'art. 18 per il riscontro sulla richiesta di verifica in punto responsabilità. Pertanto, nei casi 3 "mancato riscontro" e 4 "mancata denuncia" dell'art. 18, l'evidenziazione alla Gestionaria del modulo a doppia firma oltre il predetto termine non produrrà più alcun effetto ai fini del diritto al rimborso convenzionale.

ANIA provvede ad effettuare un controllo di coerenza tra la quota di responsabilità valorizzata dalla Gestionaria ed il bareme di riferimento. Eventuali incongruenze determineranno lo scarto della denuncia a meno che non siano state valorizzate le esimenti previste dall'allegato A del Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto: eccesso di velocità o mancato rispetto delle disposizioni del Codice della strada per le svolte a destra e a sinistra. Vengono scartati anche tutti i casi classificati "NC" (tipologia di sinistro non verificabile) dal suddetto Regolamento attuativo.

Caso 2 "Responsabilità contestate" – In assenza di accordo sul riparto delle responsabilità opera una presunzione di corresponsabilità paritetica tra le due imprese.

Successivamente le imprese hanno le seguenti possibilità:

- a) Invio in stanza di compensazione di una richiesta di rimborso su base concorsuale. L'impresa che opera in questo modo accetta tacitamente la presunzione di corresponsabilità derivata dal precedente scambio di informative tra le due imprese. In questo caso non è possibile avvalersi di quanto previsto a successivi punti 2 e 3.
- b) Riconsiderazione della posizione del proprio assicurato accettando la valutazione di responsabilità dell'altra impresa. In questo caso l'impresa rettifica la dichiarazione di responsabilità precedentemente comunicata come definitiva.

Esempio:

L'impresa A valuta la responsabilità di B come Totale

L'impresa B valuta la responsabilità di A come Totale

Ciascuna impresa potrà:

1. *Accettare la presunzione di corresponsabilità mandando in stanza di compensazione una responsabilità concorsuale*
2. *Accettare la valutazione dell'altra impresa rettificando da Totale a zero la responsabilità dell'altro veicolo*
3. *Adire alla procedura arbitrale*

- c) Ricorso alla procedura arbitrale per sostenere la responsabilità **T** (totale responsabilità) del conducente del veicolo di controparte.
- d) In sede arbitrale, dopo aver preso visione degli elementi probatori prodotti dalla ricorrente, la controinteressata può proporre una definizione della vertenza su base concorsuale, modificando la propria valutazione di responsabilità da totale a parziale. In questi casi, se la ricorrente accetta tale valutazione, la procedura arbitrale viene interrotta per “rinuncia” senza assegnazione della pratica all'arbitro. Il costo della rinuncia all'arbitrato (euro 50) è addebitato alla ricorrente.

Caso 5 “Contestazione sull'esistenza del sinistro” – La dichiarazione scritta dell'assicurato dell'impresa Debitrice nella quale si nega l'esistenza del sinistro è idonea ad impedire il rimborso del forfait. Qualora la contestazione dell'evento derivi da un errore di digitazione della targa dell'impresa Debitrice, sarà sufficiente una dichiarazione scritta della stessa in luogo di quella dell'assicurato.

Nei 15 giorni successivi allo scambio di informative tramite il flusso denunce/responsabilità, tale dichiarazione deve essere inviata al SARC della Gestionaria. In assenza di tale adempimento, la Gestionaria segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 250 euro.

La Gestionaria, nel caso in cui abbia comunque provveduto al pagamento del danno, può ricorrere alla Procedura arbitrale per chiedere l'accesso del pagamento alla stanza di compensazione. In sede arbitrale, l'impresa che ha negato l'evento, dopo aver preso visione dei documenti prodotti dall'impresa ricorrente ha la possibilità di rinunciare all'arbitrato accettando la valutazione operata dall'altra impresa. Il costo della rinuncia all'arbitrato (euro 50) è addebitato alla controinteressata.

La procedura arbitrale può essere comunque attivata qualora la Gestionaria sia in possesso di valida documentazione probatoria per sostenere l'esistenza del sinistro ed il coinvolgimento del veicolo di controparte.

L'impresa che ha negato l'esistenza del sinistro non può chiedere rimborsi alla stanza di compensazione neppure in presenza di pagamenti supportati da idonea documentazione probatoria.

In caso di discordanza sulla data dell'evento i SARC aziendali devono contattarsi per stabilire l'univocità dell'evento.

Dopo aver accertato l'inesistenza del sinistro, la Gestionaria è tenuta a comunicare al sistema informatico ANIA la chiusura senza seguito dello stesso.

- **Caso 6 “Contestazione sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto”** – Vale la stessa procedura prevista per il caso 5. In questo caso la debitrice è tenuta ad inviare al SARC della Gestionaria la documentazione attestante la non applicabilità della procedura (modulo CID 02).

Art. 19

Schema di ripartizione delle responsabilità

In caso di denuncia con modulo c.a.i. con firma congiunta:

- *il grado di responsabilità imputabile ad ogni assicurato è determinato dall'impresa Gestionaria sulla base delle evidenze risultanti dal modulo di denuncia di sinistro, secondo quanto previsto dallo "Schema di ripartizione della responsabilità negli incidenti stradali" allegato al D.P.R. di attuazione dell'art. 150 del Codice delle Assicurazioni.*

In tutti gli altri casi:

- *vengono prese in considerazione anche le eventuali dichiarazioni testimoniali o i verbali delle autorità. Qualora il sinistro si sia verificato in circostanze non espressamente previste nello "Schema" allegato, il grado di responsabilità sarà determinato con riferimento alle norme di legge e regolamenti oppure secondo le regole dettate dalla comune esperienza.*

NORMA OPERATIVA

Se sul modulo c.a.i., l'assicurato abbia indicato, in corrispondenza del proprio veicolo, più di una casistica di incidente, ai fini della valutazione delle responsabilità del sinistro occorre che il liquidatore tenga conto di quella ritenuta prevalente rispetto alle altre.

Non essendo possibile valorizzare a livello informatico eventuali casistiche di sinistro non riportate nella tabella di cui all'allegato A del Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto, appare opportuno classificare l'evento nella tipologia di baremes più simile a quella verificatasi.

Il Concard, effettuerà comunque dei controlli sul corretto utilizzo dello schema di ripartizione delle responsabilità.

Art. 20

Gestione del sinistro

1. *La gestione del sinistro, secondo le disposizioni e i limiti dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, compete all'assicuratore del veicolo danneggiato non responsabile o parzialmente responsabile per quanto riguarda i danni al veicolo stesso, i danni al conducente di lieve entità, ed i danni alle cose trasportate appartenenti allo stesso conducente o al proprietario non trasportato.*

In assenza di perizia, l'ammontare del risarcimento al veicolo o alla persona deve essere comprovato da idonea documentazione giustificativa.

2. *Il risarcimento delle cose trasportate deve trovare riscontro in una corrispondente documentazione giustificativa ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono invece essere giustificati da una dichiarazione del liquidatore.*

3. *L'impresa Gestionaria è tenuta anche alla gestione di eventuali azioni di rivalsa di enti mutualistici, assicuratori privati e datori di lavoro.*

In presenza di sinistri recidivi la Gestionaria può chiedere alle precedenti Gestionarie l'invio del fascicolo del sinistro al fine di accertare l'eventuale ripetitività della richiesta risarcitoria. Le Gestionarie destinatarie di tale richiesta sono obbligate ad inviare alla richiedente il fascicolo di sinistro nel termine di 30 giorni. In caso contrario sono passibili di una penalità di 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

4. *In caso di azione giudiziaria relativa a danni superiori a 25.000 euro, la Gestionaria è tenuta a segnalare tempestivamente al SARC della Debitrice la data della prima udienza ai fini di un possibile intervento di quest'ultima in giudizio ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.*

NORMA OPERATIVA

Veicoli: accertamento del danno

La Gestionaria, in attesa della risposta del SIC e per un periodo massimo di tre giorni dalla presentazione della denuncia, può astenersi dal disporre l'eventuale perizia dei danni al veicolo.

Ogni liquidazione deve essere effettuata sulla base di idonea documentazione giustificativa circa l'esistenza del danno (perizia, fattura del carrozziere, relazione sommaria, preventivo, foto ecc.).

L'importo del risarcimento oltre al costo della riparazione deve comprendere anche le voci accessorie di danno, se ed in quanto dovute: fermo tecnico, svalutazione, spese di traino, reimmatricolazione, ecc.).

Tale documentazione va trasmessa all'impresa Debitrice allorché si realizzi una delle condizioni per l'annullamento della gestione convenzionale e la pratica debba essere trattata in regime ordinario.

Danno alla persona: limite delle lesioni di lieve entità

Il limite massimo del 9% di IP fissato per i danni alla persona va riferito alla relazione medico legale del fiduciario aziendale a prescindere dalla valutazione di parte.

Qualora la richiesta di risarcimento per i danni fisici appaia nettamente superiore al limite massimo previsto in Convenzione (compresi il danno mortale), l'impresa Gestionaria trasferisce la documentazione relativa alla tipologia di danno fisico alla Debitrice con il solo parere del fiduciario aziendale che confermi il superamento certo del suddetto limite; in caso contrario la Gestionaria dovrà procedere con i previsti accertamenti medico legali.

Conformemente a quanto previsto dall'art. 31, eventuali liquidazioni della Debitrice entro il limite del 9% potranno dare luogo a richieste di rimborso fuori stanza di compensazione alla Gestionaria che, avendo valutato tale danno al di sopra del limite del 9%, aveva annullato la gestione convenzionale; tale rivalsa fuori stanza di compensazione prescinde dall'avvenuto rimborso del forfait.

Se a seguito di un contenzioso giudiziario, un danno fisico valutato dalla Gestionaria entro il 9% di I.P. e poi liquidato sulla base di una valutazione superiore da diritto alla Gestionaria di richiedere, fuori stanza di compensazione, alla Debitrice l'intero ammontare dell'importo liquidato.

Gestione della procedura di mediazione ex D.lgs. 28/2010

La Gestionaria è convenzionalmente tenuta alla gestione di eventuali richieste di mediazione ex D.Lgs. 28/2010 anche qualora siano indirizzate esclusivamente alla Debitrice ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 bis.

In quest'ultimo caso la Debitrice può eccepire la validità dell'istanza di mediazione **motivando la sua mancata partecipazione con la carenza di legittimazione passiva ex art. 149 comma 1 (e comunque per non aver gestito il danno e comunque perché siamo in Risarcimento Diretto)** e al tempo stesso invitando l'OdM nelle sue funzioni di Mediatore a convocare la compagnia Gestionaria indicata per conoscenza, rinviando quindi la prima udienza di mediazione.

A differenza di quanto avviene nel contenzioso giudiziario, la Debitrice non è tuttavia tenuta a notificare a mezzo *responline*, l'istanza di mediazione alla gestionaria, dato che quest'ultima non potrebbe comunque intervenire ad un incontro rispetto al quale non è stata invitata. La procedura di mediazione civile non prevede infatti l'istituto dell'intervento volontario.

Il danneggiato dovrà pertanto avviare una nuova istanza di mediazione nei confronti dell'impresa gestionaria oppure proseguire nel giudizio civile nei confronti della Debitrice, che potrà quindi notificare l'atto di citazione alla Gestionaria.

Quest'ultima potrà quindi intervenire nel giudizio eccependo il mancato esperimento del tentativo di mediazione.

Gestione del contenzioso

La Gestionaria è convenzionalmente tenuta alla gestione del contenzioso in qualità di sostituto processuale della Debitrice.

Eventuali citazioni indirizzate esclusivamente alla Debitrice, devono essere notificate alla Gestionaria, affinché la stessa si costituisca in giudizio.

La notifica della citazione alla Gestionaria deve essere effettuata attraverso l'utilizzo dello specifico applicativo web disponibile sul sito www.responline.ania.it.

Attraverso la stessa funzione, la Gestionaria ha la possibilità di comunicare alla Debitrice l'esito della costituzione in giudizio o la presenza di eventuali impedimenti.

Al riguardo si precisa che solo le imprese che si avvarranno della suddetta funzione web avranno la possibilità di segnalare ad ANIA eventuali inadempienze in merito al mancato rispetto dei termini e delle modalità di notifica delle citazioni.

Nel merito, la procedura di notifica delle citazioni potrà dare luogo ai seguenti comportamenti da parte delle due imprese:

- **Obbligo di informativa alla Gestionaria** - In caso di citazione della Debitrice o del responsabile civile, l'atto di citazione deve essere inviato alla Gestionaria con un preavviso di 15 giorni (30 giorni per il tribunale) rispetto alla data della 1^a udienza. Il mancato rispetto di tale tempistica, ove provochi un pregiudizio alla Gestionaria, (cioè non sia più possibile costituirsi) renderà contestabile la rivalsa della Debitrice.

Tale informativa verrà effettuata attraverso la funzione *web* "Notifica citazione" che consente la tracciatura dell'informazione.

Tale procedura si applica alle gestioni CID. **In caso di doppia citazione, una per il danno al veicolo ed una per le lesioni del conducente, la procedura deve essere integralmente replicata con tutto quanto ne consegue in tema di inadempimenti e sanzioni economiche.**

- Omessa informativa alla Gestionaria - Nel caso in cui la Debitrice non abbia informato la Gestionaria, l'azione di rivalsa sarà contestabile e l'intero importo risarcito rimarrà a carico della stessa Debitrice.
- La Gestionaria non manifesta impedimenti alla costituzione in giudizio - Se la Gestionaria non comunica alla Debitrice impedimenti a costituirsi in giudizio per la data della prima udienza, si presume che la stessa si sia regolarmente costituita. In presenza di una sentenza di condanna a carico della Debitrice, la Gestionaria deve rimborsare a quest'ultima, oltre all'importo del danno e delle relative spese di resistenza anche un importo corrispondente al doppio dei diritti di gestione. **La rivalsa della Debitrice nei confronti della Gestionaria va effettuata entro un anno dal pagamento a pena di decadenza.**

Successivamente a tale rimborso, la Gestionaria avrà la possibilità di addebitare in stanza di compensazione all'impresa Debitrice il forfait di competenza al netto del sopraccitato diritto di gestione.

- La Gestionaria segnala la presenza di impedimenti rispetto alla costituzione in giudizio - La comunicazione alla Debitrice per segnalare l'esistenza di impedimenti rispetto alla costituzione in giudizio (**es. carenza di copertura, ecc**) deve essere data attraverso la specifica funzione *web* entro la data della prima udienza.

In questo caso la Debitrice può costituirsi in giudizio e tentare di definire al meglio la vertenza oppure rimanere contumace in attesa della sentenza di condanna.

Qualora gli impedimenti adottati dalla Gestionaria risultino infondati, la debitrice, **entro un anno dalla data di pagamento**, può effettuare un'azione di rivalsa per l'importo del danno, delle relative spese di resistenza e del doppio dei diritti di gestione.

Se tenuta a tale rimborso, la Gestionaria avrà la possibilità di addebitare in stanza di compensazione all'impresa Debitrice il forfait di competenza al netto del sopraccitato diritto di gestione.

- Avvenuta costituzione della Gestionaria in giudizio - Qualora il Giudice accetti l'intervento volontario dell'impresa Gestionaria, quest'ultima provvederà alla liquidazione del sinistro e all'addebito alla Debitrice secondo le modalità previste dalla normativa CARD.

I costi sostenuti dalla Gestionaria potranno essere addebitati in stanza di compensazione nella misura in cui la stessa ne abbia diritto.

- Intervento della Gestionaria non accettato dal Giudice - La Gestionaria, attraverso la medesima funzione del Responline dovrà comunicare alla Debitrice entro 60gg dal provvedimento del giudice l'esito negativo della sua costituzione in giudizio. In questa ipotesi la Debitrice deve costituirsi in giudizio e tentare di definire al meglio la vertenza. L'importo del danno successivamente risarcito dalla Debitrice e le relative spese di resistenza verranno addebitate all'impresa Gestionaria.

Se la Debitrice è stata regolarmente informata dalla Gestionaria in merito al rifiuto della costituzione in giudizio, non Le sono dovuti i diritti di gestione.

Se la Debitrice, opportunamente informata dalla Gestionaria non si è costituita in giudizio, nonostante fosse ancora possibile costituirsi, perde il diritto alla rivalsa.

Successivamente a tale rimborso, la Gestionaria avrà la possibilità di addebitare in stanza di compensazione all'impresa Debitrice il forfait di competenza.

In assenza di contestazioni, da formalizzarsi nel termine di 60 giorni dal ricevimento della rivalsa, la stessa si intende accettata e la regolazione contabile avverrà tramite stanza di compensazione.

La risoluzione a tali contestazioni viene risolta tramite CONCARD che potrà autorizzare o meno la regolarizzazione del pagamento tramite stanza di compensazione.

Art. 20 BIS Prevenzione Frodi

Sinistri recidivi - Qualora una delle due targhe sia rimasta complessivamente coinvolta in almeno 2 o 3 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi, la gestione del sinistro deve avvenire secondo le modalità previste dalla Norma Operativa. L'inosservanza di tali modalità, qualora abbia determinato un pregiudizio alla debitrice, determina lo storno del forfait. In presenza di indici di anomalia rilevanti è necessario che la Gestionaria, prima di procedere alla liquidazione del sinistro, attivi forme di controllo appropriate attraverso la propria struttura antifrode, se del caso procedendo a denunciare eventuali comportamenti fraudolenti riscontrati.

Incentivi per querele e ritiri di denuncia - L'impresa Gestionaria che chiuda senza seguito un sinistro o una partita di danno rispetto al quale abbia presentato una denuncia querela per tentata frode ha diritto di ottenere dalla Debitrice, fuori stanza di compensazione, un incentivo antifrode corrispondente all'80% del forfait di competenza. Nel caso in cui sia stata la Debitrice a fornire gli elementi per la presentazione della querela l'incentivo spetta alla Debitrice stessa nella misura del 20%.

La medesima procedura si applica anche per le rivalse CTT.

Il suddetto incentivo antifrode spetta alla Gestionaria anche in assenza di querela purché il sinistro o la partita di danno siano stati chiusi "senza seguito" e non vi siano contestazioni da parte della Debitrice dopo aver esaminato la documentazione attestante il tentativo di frode.

In caso di contestazioni tra imprese sul rimborso dell'incentivo antifrode, il caso può essere rimesso al CONCARD che valuterà se la richiesta del diritto di gestione sia fondata o meno.

La richiesta degli incentivi antifrode va effettuata, a pena di decadenza, entro 1 anno da quando il sinistro o la partita di danno siano state poste senza seguito.

Richiesta del fascicolo di sinistro - In presenza di gravi indici di anomalia o di parametri di significatività evidenziati dalla banca dati sinistri Isvap che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode assicurativa, la Debitrice può richiedere alla Gestionaria copia del fascicolo di sinistro. La Gestionaria è obbligata a fornire la documentazione richiesta entro 30 giorni. In assenza di tale adempimento la Debitrice segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

Sinistri Recidivi

In fase di verifica della copertura assicurativa, il sistema informatico SIC evidenzia il numero di sinistri pregressi delle due targhe coinvolte nel sinistro. Qualora una delle due targhe sia rimasta coinvolta in almeno 2 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi, oltre al numero di sinistri pregressi viene evidenziato un "alert" che obbliga la gestionaria ad attivare una procedura speciale che deve comprendere:

- la perizia sul veicolo danneggiato corredata da almeno 3 fotografie
- una perizia di riscontro sul veicolo di controparte
- in caso di danno alla persona, l'acquisizione della documentazione medica in originale

Il fascicolo del sinistro verrà sottoposto ad una verifica del CONCARD per la verifica degli adempimenti sopradescritti. L'esito negativo della verifica e la mancanza di valide giustificazioni determina la restituzione del forfait alla Debitrice.

In assenza di tali adempimenti la Gestionaria è tenuta allo storno del forfait alla Debitrice a meno che non dimostri di essersi diligentemente attivata (perizia negativa e raccomandata di messa a disposizione del veicolo per perizia di riscontro) per gli adempimenti sopra citati oppure dimostri che il sinistro non è stato oggetto frode (es. verbale).

| Tale procedura vale anche per le gestioni CTT.

Art. 21

Aggiornamento delle tipologie di danno gestite in regime CARD

- 1. La Gestionaria è obbligata ad un tempestivo e puntuale aggiornamento dello stato di ogni tipologia di danno mediante specifica comunicazione alla Debitrice secondo quanto previsto dalla Documentazione Tecnica del Servizio CARD. Tale comunicazione va effettuata utilizzando il flusso giornaliero di “aggiornamenti partite/tipologie” di danno e con il flusso trimestrale (Stanze di Gennaio- Aprile - Luglio - Ottobre) “aggiornamento stato danno”.*
- 2. ANIA, a fronte delle comunicazioni di cui al punto precedente, 4 volte all'anno (con il flusso degli avvisi di chiusura d'ufficio), provvede a segnalare a tutte le Gestionarie le tipologie di danno aperte e che non risultano aggiornate dal flusso “aggiornamento stato danno”. Il sistema informatico genera un avviso alla gestionaria per chiedere un aggiornamento sullo stato della tipologia di danno.
La Gestionaria, nei successivi 3 mesi dall'avviso di ANIA, è obbligata ad aggiornare lo stato delle tipologie di danno segnalate:*
 - con il flusso giornaliero delle denunce*
 - con i pagamenti mensili*
 - con il successivo flusso “aggiornamento stato danno”.**In caso contrario ANIA provvede alla chiusura d'ufficio di tali tipologie di danno o a trasformare in definitivo un pagamento parziale.*
- 3. Ogniqualvolta un sinistro (tipologia di danno) chiuso d'ufficio da ANIA venga riaperto dalla Gestionaria, quest'ultima è soggetta ad una penalità di 250 10 euro.*

NORMA OPERATIVA

Denuncia del sinistro e partite di danno senza seguito

Dopo la verifica della copertura assicurativa e dei requisiti per la gestione del danno secondo la procedura di risarcimento diretto, la Gestionaria segnala alla Debitrice, attraverso un apposito flusso informatico denominato “denunce/responsabilità” l'esistenza di un sinistro rientrante nell'ambito di applicazione della CARD.

Con lo stesso flusso informatico, che ha cadenza giornaliera, è obbligatorio che la Gestionaria comunichi alla Debitrice

- gli aggiornamenti delle partite di danno/tipologie di danno afferenti il medesimo sinistro;*

- nuove partite o tipologie di danno di danno;
- chiusure senza seguito;
- le variazioni di stato di tutte le tipologie di danno.

La valorizzazione delle responsabilità indicata in fase di denuncia del sinistro ha valore puramente indicativo e non fa scattare la procedura prevista dall'art. 18 i cui termini iniziano a decorrere solo nel momento in cui la Gestionaria conferma la quota di responsabilità attribuita all'assicurato dell'altra impresa.

Art. 22

Accertamento e liquidazione dei danni - Offerta di liquidazione

1. *In caso di mancato accordo con il danneggiato sull'entità dell'indennizzo, l'impresa Gestionaria, ove ne sussistano i presupposti, gli corrisponderà il risarcimento nella misura da essa offerta nei termini di legge. La somma in tal modo corrisposta va imputata nella liquidazione definitiva del danno.*
2. *Ogni successivo pagamento da parte della Gestionaria va segnalato alla stanza di compensazione.*
3. *L'impresa Gestionaria corrisponderà all'avente diritto, nell'interesse e nel nome dell'impresa Debitrice, il risarcimento a lui dovuto nei limiti del massimale di polizza dell'impresa del responsabile civile.*
4. *Nel computo del massimale occorre comunque tenere conto di tutti i danni il cui pagamento finale graverà sulla Debitrice.*
5. *Per quanto riguarda i danni alla persona del conducente non responsabile in tutto o in parte, la Gestionaria provvede alla liquidazione del danno nel limite previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.*
6. *In caso di superamento di tale limite, rilevato dalla perizia medico legale dell'impresa Gestionaria o da altri elementi che evidenzino in maniera inequivocabile la natura non lieve della lesione, la pratica va trasmessa immediatamente alla Debitrice per la gestione in regime ordinario limitatamente a quella specifica tipologia di danno. La perizia non va disposta in casi di evidente superamento del limite del 9% di invalidità permanente.*

NORMA OPERATIVA

Nei casi in cui il danneggiato non accetti la proposta di liquidazione, l'impresa Gestionaria deve corrispondergli la cifra offerta negli stessi termini di tempo previsti per il pagamento definitivo e può imputare il relativo importo all'impresa Debitrice ottenendo il relativo forfait.

Per i danni fisici, in caso di mancato accordo sul loro ammontare la Gestionaria, qualora non disponga della clausola liberatoria da rivalse di enti sociali, dovrà effettuare offerta solo per le voci di danno non surrogabili.

La Gestionaria può inoltrare al danneggiato offerta di risarcimento per tutti i danni da lui subiti o per una sola tipologia di danno (al veicolo, a persona, a cose) previa acquisizione, nei casi previsti, della dichiarazione liberatoria da eventuali rivalse .

Qualora il danneggiato, ricevuta l'offerta, si rivolga per l'eventuale integrazione all'impresa Debitrice, questa deve indirizzarlo alla Gestionaria.

Qualora il danneggiato si rivolga all'impresa Gestionaria per un'eventuale integrazione dell'importo ricevuto ed incassato, l'impresa stessa può procedere alla liquidazione della stessa provvedendo a stornare in stanza di compensazione l'addebito precedente (offerta) e ad imputare alla stessa l'importo complessivo (offerta ed integrazione). Analoga procedura deve essere seguita in caso di azione di rivalsa da parte di un assicuratore sociale, di un datore di lavoro o di un assicuratore privato.

L'invio in stanza di compensazione dell'importo complessivo corrisposto al danneggiato (offerta ed integrazione) deve essere effettuato anche se il forfait sia già stato rimborsato all'impresa Gestionaria. In caso contrario si altererebbe la statistica che è alla base del calcolo del forfait.

Art. 23

Rimborsi a favore della Gestionaria

- 1. Per i sinistri con **anno di accadimento 2007**, i risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi ai danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate vengono rimborsate mediante il relativo "forfait unico" stabilito dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150 differenziato in 3 macroaree territoriali per la componente del forfait relativa ai danni alle cose. Il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile.*
- 2. Per i sinistri con **anno di accadimento 2008 - 2009**, i risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi al danno al veicolo assicurato ed alle cose trasportate vengono rimborsati sulla base del "forfait danni a cose" stabilito dal suddetto Comitato e differenziato in 3 macroaree territoriali. Il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile.*

I risarcimenti relativi al danno alla persona del conducente del veicolo assicurato vengono invece rimborsati sulla base del seguente criterio:

- Se la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione è inferiore o uguale a 5.000 euro, viene riconosciuto alla Gestionaria un forfait gravato da una franchigia assoluta il cui ammontare è stabilito dal suddetto Comitato Tecnico. Il forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al conducente sia inferiore o uguale alla franchigia.*
 - Se la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione è superiore a 5.000 euro, la Gestionaria riceve in rimborso il forfait, maggiorato dell'importo eccedente detto plafond e gravato da una franchigia calcolata in percentuale sull'ammontare effettivo del risarcimento, con un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono determinati dal suddetto Comitato Tecnico.*
- 3. Per i sinistri con **anno di accadimento dal 2010**, i risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi ai danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate vengono rimborsati mediante il relativo "forfait unico" stabilito dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150 differenziato in 2 tipologie di veicoli (ciclomotori e motocicli e veicoli diversi da ciclomotori e motocicli) e in 3 macroaree territoriali. Il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile.*

4. *In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, i rimborsi stabiliti dalla Convenzione sono dovuti al 50% .*
5. *Il forfait richiesto dalla Gestionaria è quello relativo all'anno di accadimento del sinistro e viene riconosciuto all'atto dell'invio del primo pagamento in stanza di compensazione.*
6. *Il rimborso deve essere richiesto alla Debitrice, tramite GSC, entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza salvo quanto previsto dall'art. 29 punto 6. Salvo i casi previsti dall'art. 31, non sono ammesse richieste di rimborso fuori stanza di compensazione.*
7. *Ogni richiesta di rimborso alla Stanza di compensazione presuppone che il risarcimento effettuato al danneggiato sia a titolo definitivo. Qualora la Gestionaria, per la medesima tipologia di danno, sia chiamata ad effettuare un'integrazione o una rettifica di tale importo, occorre stornare quello precedentemente comunicato alla stanza con restituzione del relativo forfait alla Debitrice ed effettuare una nuova richiesta di rimborso per l'importo complessivo del risarcimento effettuato che dà diritto ad una nuova riattribuzione del forfait.*

NORMA OPERATIVA

Sul Manuale Tecnico del Servizio CARD sono descritte tutte le modalità di invio delle richieste di rimborso alla Stanza di compensazione.

Tipologie di veicoli per forfait 2010

Tipo veicolo	Descrizione del veicolo	Tipo forfait
A	AUTOVETTURE	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
B	AUTOBUS	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
C	AUTOCARRI / FILOBUS	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
M	MOTOCICLI	Ciclomotori e motocicli
Q	MOTOCARRI	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
T	TRATTRICI , MACCHINE OPERATRICI	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
W	CICLOMOTORI	Ciclomotori e motocicli

Art. 24

Danni alle cose trasportate

Nell'ambito del forfait "danno a cose" (Per i sinistri con anno di accadimento 2008-2009) di cui all'art. 23 rientrano anche i danni alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo non presente sullo stesso.

Per i sinistri con anno di accadimento 2007 e dal 2010, nell'ambito del forfait unico di cui all'art. 23 rientrano anche i danni alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo non presente sullo stesso.

Art. 25 **Azioni di rivalsa**

I rimborsi stabiliti dalla Convenzione ai sensi dell'art. 23 comprendono anche i pagamenti per eventuali azioni di rivalsa kasko, di enti mutualistici, di assicuratori privati e quelle dei datori di lavoro.

NORMA OPERATIVA

Quando l'impresa Gestionaria abbia liquidato il danno del proprio assicurato in base ad una garanzia kasko, non può effettuare un'azione di rivalsa nei confronti della Debitrice. Il rimborso forfetario previsto dall'art. 23 CARD copre anche questo tipo di rivalsa.

Quando assicuratore RCA e kasko non coincidano con la stessa impresa, eventuali rivalse dell'assicuratore kasko devono essere evase dall'impresa Gestionaria che non potrà rivalersi sull'impresa Debitrice se non per il rimborso del forfait.

L'impresa Debitrice deve rinviare tutti i tipi di rivalse passive alla Gestionaria.

Art. 26 **Accesso agli atti ed esercizio delle rivalse contrattuali**

1. *Qualora l'impresa Debitrice debba evadere una richiesta di accesso agli atti da parte del proprio contraente o assicurato deve inoltrare la richiesta all'impresa Gestionaria, dandone contestuale informazione al richiedente. Nei confronti dell'impresa Gestionaria trovano applicazione le disposizioni di cui al decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, 29 ottobre 2008, n. 191.*
2. *Qualora l'impresa Debitrice debba esercitare un'azione di rivalsa prevista dal contratto di assicurazione, può richiedere alla Gestionaria la documentazione necessaria per l'esercizio del proprio diritto.*

NORMA OPERATIVA

La richiesta della documentazione alla Gestionaria per l'esercizio di una rivalsa contrattuale non deve avere carattere sistematico e deve basarsi su elementi concreti già in possesso della stessa Debitrice.

La rivalsa esperita dalla Debitrice viene effettuata, secondo le proprie condizioni di polizza, per l'importo realmente pagato dalla Gestionaria (per la quota di responsabilità della Debitrice) e da quest'ultima comunicato su richiesta della Debitrice stessa.

L'impresa Gestionaria è comunque tenuta a segnalare tramite il modulo CID 08 alla Debitrice eventuali casi che possono costituire titolo per l'esercizio di una rivalsa contrattuale:

1. guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
2. conducente non abilitato alla guida;
3. trasporto non conforme alle disposizioni della carta di circolazione

In questi casi, la Debitrice è tenuta a dare riscontro alla segnalazione della Gestionaria.

Art. 27
Diritti di gestione

1. *A fine esercizi, per ogni impresa viene operata una comparazione del numero di gestioni tra ogni Gestionaria e ogni Debitrice di ogni impresa.*
2. *Le imprese con un saldo numerico “Gestionaria” positivo hanno diritto a ricevere da quelle con un saldo numerico “Gestionaria” negativo un importo corrispondente ad una percentuale del 15% del*
 - *forfait unico corrispondente alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento 2007, per ogni gestione di differenza rispetto al totale “debitore”.*
 - *forfait “danni a cose” intermedio corrispondente alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento 2008 - 2009, “Danni a cose”, per ogni gestione di differenza rispetto al totale “debitore”.*
 - *forfait unico corrispondente alla tipologia dei veicoli diversi da ciclomotori e motocicli ed alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento dal 2010, per ogni gestione di differenza rispetto al totale “debitore”.*
3. *Se nel termine di trenta giorni dalla notifica dell'importo, l'impresa Gestionaria non abbia documentato l'inesattezza dei numeri indicati dal gestore della stanza di compensazione, quest'ultimo ne richiede l'importo all'Istituto fideiussore se l'impresa stessa non lo abbia versato nei termini e con le modalità stabilite, e le assegna un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione.*

NORMA OPERATIVA

Ogni diritto di gestione corrisponde ad una sola gestione anche se l'impresa abbia pagato più tipologie di danno: es. veicolo + lesioni del conducente + cose del conducente.

Ai fini del calcolo dei diritti di gestione si tiene conto anche dei sinistri rimborsati dagli assicurati ai fini del ripristino del malus.

Art. 28
Verifica dei requisiti per l'ammissione in stanza di compensazione

1. *Ai fini dei controlli previsti dalla presente convenzione per il rimborso dei pagamenti l'impresa Gestionaria trasmette mensilmente ad ANIA un flusso informatico con l'elenco dei sinistri per i quali essa abbia corrisposto gli indennizzi di cui chiede il rimborso, senza indicazione dei relativi importi.*
2. *Sono ammessi in stanza di compensazione i pagamenti relativi a sinistri per i quali siano stati superati i controlli previsti dall'art. 4, lett. b), che vengono inviati da Ania al GSC.*

Le imprese sono dispensate dall'esibizione della documentazione giustificativa dei pagamenti effettuati, fermo restando che la pratica del sinistro deve rimanere a disposizione per un periodo massimo di 10 anni per eventuali accertamenti relativi alle liquidazioni effettuate.

NORMA OPERATIVA

ANIA, in base alla delega prevista dall'art. 4 della CARD, provvede ad espletare una serie di controlli sul sinistro per verificare la rispondenza dello stesso alla normativa convenzionale.

In particolare i controlli riguardano:

1. L'avvenuta verifica delle coperture assicurative secondo le procedure previste dal SIC;
2. L'avvenuta denuncia del sinistro e delle partite di danno gestite in convenzione alla Debitrice;
3. L'avvenuta verifica delle responsabilità secondo la procedura prevista dall'art. 18;
4. La compatibilità delle richieste di rimborso con le suddette verifiche.

Tali controlli vengono tutti effettuati attraverso specifiche funzioni informatiche.

Verifica delle coperture assicurative: avviene attraverso il sistema SIC (Sistema informatico integrato di Controlli Auto) descritto all'art. 16.

Denuncia del sinistro alla Debitrice (flusso denunce/rispondabilità): viene effettuato attraverso flussi informatici giornalieri, mediante i quali la Gestionaria comunica alla Debitrice l'apertura di un sinistro rientrante nell'ambito di applicazione CID o CTT. Attraverso questo flusso informatico, aggiornabile con cadenza giornaliera, vengono anche comunicate alla Debitrice:

- le partite/tipologie di danno che compongono il sinistro;
- le tipologie di danno chiuse senza seguito;
- i preventivi relativi a pagamenti ai trasportati superiori al plafond di cui all'art. 38;
- i preventivi a trasportati che si prevede rientrino nell'ambito della franchigia di cui all'art. 38;
- la presenza o meno di un modulo di denuncia a firma congiunta;
- la responsabilità attribuita al conducente dell'altro veicolo, il caso del barème, l'eventuale documentazione probatoria prodotta dal danneggiato

Accertamento delle responsabilità: confermando o rettificando la responsabilità indicata sulla denuncia del sinistro alla Debitrice, viene attivata la procedura di verifica delle responsabilità descritta all'art.18

Controlli sulle richieste di rimborso (flusso pagamenti): la richiesta di rimborso inviata alla stanza di compensazione viene contestualmente inviata ad ANIA depurata da qualsiasi indicazione dei pagamenti sostenuti dalla Gestionaria. ANIA effettua i controlli di cui ai punti 1-2-3-4 dopodiché autorizza l'ingresso in stanza di compensazione della richiesta di rimborso.

Art. 29

Rimborsi tramite stanza di compensazione

1. *I rimborsi dei forfait tramite stanza di compensazione avvengono con cadenza mensile.*
2. *Ai fini dei controlli previsti dall'art. 3 lett g), con la medesima cadenza temporale prevista dall'art. 28, l'impresa Gestionaria trasmette al GSC il flusso informatico di cui al citato articolo, comprensivo dei relativi importi.*
3. *Il gestore della stanza di compensazione, sulla base del flusso informatico ricevuto da Ania e degli importi ricevuti dalle imprese, differenziati per tipologia di danno (veicoli, persone, cose), determinerà la posizione creditoria o debitoria – calcolata sulla base dei rimborsi forfaitari - di ciascuna impresa nei confronti di ognuna delle altre per il mese in oggetto, dandone comunicazione alle imprese.*

4. *Gli importi dei risarcimenti effettuati dall'impresa Gestionaria, con la sola eccezione di quelli per risarcimenti ai trasportati superiori al plafond, non vengono in alcun modo comunicati alle imprese debentrici che dispongono dettagliatamente della sola informazione relativa al numero di danni gestiti per loro conto ed i rispettivi forfait.*
5. *Le imprese, il cui saldo complessivo risulterà a loro debito, dovranno bonificare a favore di GSC il saldo da ciascuna dovuto. GSC provvederà quindi a bonificare alle imprese, il cui saldo complessivo risulterà a loro credito, il saldo a ciascuna dovuto.*
6. *La richiesta di rimborso alla stanza di compensazione va effettuata a pena di decadenza entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento. In caso di arbitrato, se nel frattempo tale termine risulta scaduto, entro la seconda stanza successiva a quella corrispondente alla pronuncia del lodo.*

NORMA OPERATIVA

Per i sinistri rientranti nella procedura CID non sono ammesse richieste di rimborso da parte della Gestionaria fuori stanza di compensazione.

L'importo inviato in stanza di compensazione è comprensivo di tutte le voci di danno che compongono il sinistro, ivi comprese eventuali spese di assistenza legale sostenute dal danneggiato.

L'importo da inviare in stanza non comprende le seguenti voci di danno:

- Spese di resistenza;
- Spese di liquidazione;
- Spese per i fiduciari;

Per i rimborsi effettuati tramite stanza di compensazione valgono le disposizioni regolamentari contenute nella Convenzione ANIA/CONSAP.

Art. 30

Rimborso del sinistro CARD e rivalsa per il recupero della franchigia

1. *Nel caso in cui il contratto di assicurazione r.c.auto - stipulato con formula tariffaria "bonus malus" o ad essa assimilata (*) - preveda la facoltà di rimborsare gli eventuali sinistri per evitare le connesse maggiorazioni del premio, il contraente della polizza può inoltrare un'apposita richiesta scritta a GSC per conoscere l'importo di ciascun sinistro liquidato a titolo definitivo. Tale richiesta può essere predisposta anche con l'assistenza di un intermediario (agente, broker), munito di specifica delega; la comunicazione relativa all'importo sarà indirizzata dal GSC, in via riservata e personale, al contraente. Qualora il contraente della polizza corrisponda a GSC l'importo del sinistro comunicatogli - secondo le modalità e nei termini stabiliti nella Convenzione ANIA/GSC e nel relativo allegato tecnico - la Stanza di Compensazione provvede a regolarizzare i movimenti contabili fra impresa Debitrice ed impresa Gestionaria.*

Con riferimento a sinistri CARD che abbiano dato luogo a pagamenti con le caratteristiche di cui al 1° comma del presente articolo, le imprese aderenti alla CARD si impegnano ad informare i contraenti delle polizze circa i termini e le modalità per il rimborso del sinistro -

adottando le forme di comunicazione previste dall'allegato n. 1 al Regolamento ISVAP n. 4 del 9 agosto 2006, come modificato dal provvedimento n. 2494 del 21 dicembre 2006 - precisando, in particolare, la data del sinistro, le targhe e le imprese assicurative dei due veicoli coinvolti.

() ad esempio: bonus malus con o senza franchigia, no claim discount con o senza franchigia e pejus, sconto anticipato sul premio*

- 2. Nei casi di rivalsa dell'impresa assicuratrice per il recupero della franchigia contrattuale, la stanza di compensazione comunica all'impresa Debitrice l'importo effettivo del pagamento solo nei casi in cui questo sia inferiore all'importo della franchigia.*

NORMA OPERATIVA

Rimborso del sinistro CARD

In considerazione del fatto che il sistema di regolazioni contabili del risarcimento diretto non consente più all'impresa Debitrice di essere a conoscenza dell'importo reale del risarcimento effettuato per suo conto dall'impresa Gestionaria, per consentire il mantenimento delle clausole contrattuali che prevedono il rimborso del sinistro, al fine di evitare le maggiorazioni di premio per sinistrosità collegate a formule tariffarie di tipo "bonus malus" in senso lato, le imprese assicuratrici hanno previsto la seguente procedura che si applica anche ai sinistri avvenuti tra assicurati presso la medesima impresa:

- l'impresa Debitrice, attraverso le proprie strutture, in occasione della scadenza del contratto, evidenzia specificamente l'importo della maggiorazione del premio r.c.auto derivante dall'applicazione del malus e informa altresì il contraente della sua facoltà di rivolgersi alla Stanza di Compensazione per conoscere l'importo effettivo del risarcimento dell'intero sinistro chiuso definitivamente dall'impresa Gestionaria e comprensivo di tutte le partite CID e CTT. In tale occasione l'impresa mette a disposizione del proprio assicurato la modulistica richiesta da GSC per conoscere l'importo da rimborsare;
- la Debitrice si fa inoltre carico di comunicare al contraente gli importi relativi a sinistri liquidati al di fuori del sistema di risarcimento diretto;
- in presenza di contratti con formule tariffarie di tipo "bonus malus", che prevedono la facoltà di rimborso degli eventuali sinistri per evitare le connesse maggiorazioni del premio, il contraente della polizza che assicura il veicolo del responsabile del sinistro, può chiedere alla Stanza di Compensazione di conoscere l'effettivo importo di ciascun sinistro causato da tale veicolo, risarcito attraverso la convenzione CARD e gestito tramite Stanza di Compensazione; la richiesta deve essere effettuata personalmente ovvero tramite intermediario (agente, broker) munito di specifica delega. Le modalità per l'inoltro della domanda a GSC e le modalità del servizio erogato da GSC sono descritte in dettaglio nell'allegato tecnico alla Convenzione ANIA/GSC e sono disponibili sul sito dell'ANIA, della GSC e delle imprese aderenti;
- esaminata la domanda, la Stanza di Compensazione comunica al richiedente, a mezzo lettera riservata/personale, al domicilio indicato dal contraente, l'importo del sinistro liquidato secondo la procedura CARD. Non sono previste altre modalità per la comunicazione dell'importo del sinistro;
- il contraente, confrontato questo dato con il costo derivante dall'applicazione del "malus" ed effettuate le proprie valutazioni di convenienza, ha facoltà di rimborsare direttamente alla Stanza di Compensazione l'importo del sinistro CARD;

- la Stanza di Compensazione accetta il rimborso del sinistro solo se al momento dell'incasso non siano stati inviati in Stanza ulteriori pagamenti riguardanti il medesimo sinistro;
- nel caso accetti il rimborso del sinistro, GSC provvede da un lato, ad accreditare tale importo all'impresa Gestionaria che ha sopportato l'onere del risarcimento e dall'altro a stornare i forfait CID e CTT precedentemente pagati dall'impresa Debitrice, consentendo da parte di quest'ultima impresa lo storno del malus previsto dal contratto r.c.auto;
- al fine di informare tempestivamente l'impresa Debitrice dei rimborsi effettuati è stato previsto uno specifico flusso informativo che, con cadenza giornaliera, notificherà i sinistri rimborsati e che saranno contabilmente recuperati nella successiva Stanza di Compensazione;
- se, a seguito di un ulteriore pagamento inviato in Stanza di compensazione, la Debitrice non procede all'annullamento del malus nei confronti del proprio assicurato, GSC, può restituire all'assicurato l'importo precedentemente rimborsato.

Prima di procedere alla restituzione dell'importo all'assicurato, viene verificata tramite ANIA l'effettiva conferma del malus da parte della Debitrice. In questo caso, entro un termine massimo di 15 giorni dalla richiesta, la Gestionaria è tenuta a rimborsare a GSC, fuori stanza di compensazione, l'importo da restituire all'assicurato.

La Gestionaria, dovrà poi inviare in stanza di compensazione l'importo integrale del danno risarcito ed avrà diritto a ricevere un nuovo forfait qualora non sia già stato corrisposto.

Recupero franchigie per sinistro

La mancanza di informazioni sull'ammontare effettivo del danno risarcito dall'impresa Gestionaria non consente all'impresa Debitrice di azionare l'eventuale azione di recupero della franchigia contrattuale.

Le imprese assicuratrici hanno quindi previsto una procedura che consenta comunque di garantire il recupero della franchigia.

- le imprese debitorie, successivamente al ricevimento della distinta contabile dei forfait a debito e di eventuali costi addebitati se il risarcimento della Gestionaria sia stato sopra il plafond, comunicano una volta al mese alla Stanza di Compensazione gli importi delle franchigie per i contratti oggetto del recupero;
- la Stanza di Compensazione comunica quindi all'impresa Debitrice se l'ammontare del sinistro, comprensivo di tutte le partite CID e CTT, si collochi al di sopra ovvero al di sotto di detto importo. Solo in quest'ultimo caso, l'impresa Debitrice viene messa a conoscenza del risarcimento corrisposto per suo conto, ai fini del recupero della franchigia dal proprio assicurato.

Attraverso una specifica funzione web, disponibile sul sito della stanza di compensazione, l'impresa debitrice che intende azionare una rivalsa contrattuale nei confronti del proprio assicurato, avrà la possibilità di ottenere la medesima informazione su carta intestata del Gestore della Stanza di compensazione.

In presenza di un contenzioso giudiziario con l'assicurato per il recupero della franchigia contrattuale, l'impresa Debitrice ha la possibilità di richiedere alla Gestionaria la prova del pagamento da esibire come prova davanti al giudice.

Art. 31 Gestione dell'impresa responsabile

1. *La Debitrice, quando sia subentrata nella gestione del danno a seguito di interruzione della procedura CID per carenza di copertura assicurativa dichiarata dalla stessa tramite SIC e rilevi l'insussistenza di tale causa di inapplicabilità la stessa deve proseguire nella gestione del danno liquidando l'importo dovuto che resta completamente a suo carico.*
2. *La Debitrice, quando sia subentrata nella gestione del danno a seguito di interruzione della procedura CID per dichiarata inesistenza del sinistro rilevata in fase di verifica della responsabilità, deve proseguire nella liquidazione del danno il cui importo resta completamente a suo carico.*
3. *Se l'interruzione della procedura di risarcimento diretto è avvenuta per effetto di un erronea valutazione dell'impresa Gestionaria, la Debitrice che ha gestito il danno in regime ordinario addebita, alla Gestionaria l'importo del danno liquidato. In questi casi la rivalsa nei confronti della Gestionaria viene effettuata secondo termini e modalità previste all'art 20 "Gestione del Contenzioso".*
4. *Se la gestione in regime ordinario da parte dell'impresa Debitrice è avvenuta al di fuori dei casi sopra citati e senza la prova del rinvio del danneggiato all'impresa Gestionaria, la stessa oltre a tenersi a carico l'importo liquidato è anche tenuta al pagamento di una penalità corrispondente all'importo del forfait di competenza.*

NORMA OPERATIVA

L'importo che rimane a carico della Debitrice (commi 1 e 2) deriva da un errore iniziale della Debitrice nella comunicazione della copertura o dell'esistenza del sinistro.

L'addebito alla Gestionaria dell'importo liquidato dalla Debitrice, può essere effettuato solo se l'erroneo annullamento della gestione sia documentabile attraverso un precedente invio del modulo CID 01. In questo caso la Gestionaria non può chiedere alcun forfait alla Debitrice.

Rimangono a carico della Debitrice i pagamenti effettuati su richiesta diretta del danneggiato che non sia stato rimandato alla Gestionaria. La penalità per mancato rinvio del danneggiato alla Gestionaria viene applicata solo se la Debitrice non è in grado di dimostrare di aver operato un rinvio del danneggiato alla propria impresa.

Qualora la Debitrice decida di pagare eventuali rivalse kasko, anziché rinviarle alla Gestionaria, l'importo pagato resta a suo carico. Tale ipotesi vale per tutti i tipi di rivalsa.

Art. 32 Decorrenza

La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° febbraio 2007 secondo quanto previsto dall'art. 1.6.

PARTE TERZA

CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI

Art. 33

Scopo della Convenzione

1. *La Convenzione Terzi Trasportati, di seguito denominata*
2. *CTT, ha lo scopo di regolare l'esercizio della rivalsa conseguente alla gestione del danno del trasportato, effettuata tra imprese r.c. auto ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni.*
3. *L'impresa assicuratrice del veicolo vettore, denominata "Gestionaria", che intenda chiedere il rimborso di quanto risarcito al trasportato all'impresa assicuratrice del veicolo presunto responsabile, denominata "Debitrice", deve attenersi alle modalità ed ai termini previsti dalla presente Convenzione.*
4. *La Convenzione non si applica ai sinistri, come definiti all'art. 34, per i quali la Gestionaria abbia ricevuto la richiesta di risarcimento in data posteriore a quella dell'operatività della cessazione, a qualsiasi titolo avvenuta, della Debitrice dallo stato di impresa partecipante. In quest'ultimo caso l'impresa del vettore eserciterà la rivalsa secondo i principi stabiliti dalla Legge.*

Art. 34

Ambito di applicazione

1. *La presente Convenzione si applica ai sinistri avvenuti in Italia tra due o più veicoli ~~a motore~~ identificati e coperti da assicurazione obbligatoria, ai sensi del Codice delle Assicurazioni, e riguarda i danni alla persona del trasportato, purché gestito in Italia, e alle cose di sua proprietà a bordo del veicolo assicurato con la Gestionaria.*
2. *La Convenzione disciplina l'esercizio delle rivalse da parte dell'impresa Gestionaria nei confronti della Debitrice secondo le fattispecie di seguito descritte:*
 - a) *sinistro tra due veicoli, con esito positivo della verifica di copertura assicurativa (immediata, differita o a seguito di rettifica del KO) a mezzo interrogazione SIC;*
 - b) *sinistro tra due veicoli, con esito negativo della verifica di copertura assicurativa a mezzo interrogazione SIC (disposizione valida per tutti i sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008);*
 - c) *sinistro tra due veicoli di cui uno o entrambi non targati (macchine agricole o operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi macchine agricole o ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;*
 - d) *sinistro tra più di due veicoli a motore;*

- e) sinistro tra due veicoli non rientrante nell'ambito di applicazione della procedura di risarcimento diretto (art. 18 caso 6) per assenza di collisione con il veicolo responsabile;
3. La Convenzione non opera per i sinistri per i quali trova applicazione l'Accordo Sinistri Catastrofali.
 4. L'esercizio dell'azione di rivalsa per i sinistri di cui al punto 2 a) viene effettuata attraverso la stanza di compensazione di cui all'art. 39. Per i sinistri di cui ai punti 2. b), c) d) ed e) si procede invece con una rivalsa secondo le modalità indicate all'art. 40.
 5. A prescindere dal numero di veicoli coinvolti nel sinistro, ai fini dell'esercizio dell'azione di rivalsa ai sensi della presente Convenzione, è necessario che sia il veicolo vettore sia quello del responsabile, totale o parziale, siano identificati ed assicurati con imprese aderenti.
 6. I sinistri fra veicoli assicurati presso la medesima impresa rientrano nell'ambito di applicazione della Convenzione e ad essi si applicano, in quanto compatibili, tutte le disposizioni contemplate nella Convenzione stessa. Per tali sinistri la stanza di compensazione non riconosce né forfait né diritti di gestione.
 7. La denuncia della partita di danno afferente alla gestione del terzo trasportato ai sistemi informatici Ania deve essere effettuata entro 6 anni dall'accadimento del sinistro a pena di decadenza.

NORMA OPERATIVA

La CTT si applica anche ai sinistri verificatisi nel territorio della Repubblica di San Marino o nello stato della Città del Vaticano.

Per l'avvio della procedura CTT è sufficiente il ricevimento del modulo di denuncia, da cui emerga che un trasportato sul veicolo vettore abbia subito un danno a persona, o della richiesta di risarcimento, da parte del trasportato sul veicolo vettore, conforme ai contenuti previsti dall'art 148 del Codice delle Assicurazioni.

Qualora l'esistenza di un danno alla persona del trasportato, non rilevabile dalla denuncia, emergesse da documentazione prodotta successivamente la CTT è comunque applicabile.

Su tale presupposto deve essere inoltrata allo Schedario Sinistri RC dell'ANIA idonea segnalazione e, in caso di sinistro 34.2 a) e b), è obbligatorio inoltrare al SIC (Sistema Informativo integrato Controlli auto) la richiesta di verifica della copertura RCA dell'impresa presunta Debitrice.

~~Qualora emerga che il veicolo responsabile del sinistro non sia identificato, non sia assicurato o sia assicurato con un'impresa non aderente, la Convenzione non è applicabile e l'azione di rivalsa, qualora l'impresa gestoria abbia ritenuto di dover gestire il danno, deve essere esercitata nei confronti del Fondo di Garanzia per le Vittime della strada, dell'UCI, in caso di veicolo straniero o dell'impresa non aderente.~~ **NUOVA IMPOSTAZIONE**

Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa

I sinistri tra assicurati presso la medesima impresa possono essere contabilizzati tra i sinistri CARD solo se con data di accadimento successiva al 31 dicembre 2008. Per tali sinistri è inoltre vietata, sia sul bilancio che sui registri contabili, la contabilizzazione dei forfait Gestionaria/Debitrice e dei diritti di gestione, in quanto partite di credito e debito vantate dall'impresa nei propri confronti.

Ferme restando le disposizioni dell'Isvap in tema di contabilizzazione, dal punto di vista amministrativo interno andranno aperte due posizioni di sinistro (*una come Gestionaria ed una come Debitrice*). L'importo del risarcimento verrà inviato in stanza di compensazione e quindi comunicato integralmente alla stessa impresa che riceverà l'informazione di tale importo in qualità di Debitrice. A tali sinistri non vengono applicati forfait o altri importi di recupero.

Ai fini delle eventuali penalizzazioni previste dal contratto assicurativo il sinistro verrà imputato esclusivamente al veicolo responsabile.

Art. 35

Verifica copertura assicurativa del veicolo responsabile

- 1. In caso di sinistro tra due veicoli, esclusi quelli di cui all'art. 34.2c) (veicoli non targati) art. 34. 2 e) (assenza di collisione), la Gestionaria prima di procedere all'esercizio dell'azione di rivalsa di cui all'art. 39 (stanza di compensazione) è obbligata a verificare attraverso il servizio SIC e secondo le modalità previste dall'articolo 16 la copertura assicurativa del veicolo della Debitrice.*
- 2. Negli altri casi (rivalsa ex art. 40) la verifica della copertura assicurativa del veicolo della Debitrice, deve essere provata da idonea documentazione.*

NORMA OPERATIVA

Verifica della copertura

Per i sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto vale quanto previsto all'art. 16 e dalla corrispondente Norma Operativa. Per le gestioni CTT la procedura di rettifica del KO prevista dall'art. 16 è obbligatoria.

In tutti gli altri casi l'esistenza di una copertura assicurativa va documentata con il certificato del SIC "funzione verifica per targa" oppure con idonea documentazione: polizza, certificato di assicurazione, dichiarazione dell'impresa. In assenza di tale documentazione la copertura può essere contestata.

Art. 36

Gestione del sinistro e aggiornamento delle tipologie di danno

- 1. La gestione dei danni subiti dai trasportati, viene effettuata secondo i contenuti e le modalità previsti dagli artt. 141 e 148 del Codice delle Assicurazioni.*

2. *Limitatamente al danno alla persona del trasportato, il risarcimento viene effettuato a prescindere dall'accertamento delle responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro. La rivalsa avviene invece tenendo conto delle quote di responsabilità.*
3. *L'impresa corrisponde al trasportato leso l'integrale risarcimento per il danno alla persona decurtando solo l'eventuale quota corrispondente alla responsabilità derivante da un comportamento colposo del trasportato.*
4. *La valutazione dei danni alla persona deve essere effettuata mediante una perizia medico legale ogniqualvolta il danno evidenzia una invalidità biologica permanente.*

Per inabilità temporanea fino a 20 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dalla Gestionaria, mentre per durate superiori è necessario il parere del medico fiduciario aziendale oppure il certificato del Pronto soccorso nel quale risulti indicata la durata dell'inabilità temporanea.

Qualora in fase di controlli CONCARD, venga rilevata l'assenza delle suddette condizioni, verrà disposto lo storno del forfait a favore della Debitrice.

5. *Al fine di valutare il rischio di superamento del massimale di legge, è necessario che le imprese interessate, ogniqualvolta venga trattato un danno di valore superiore a 250.000 euro, si tengano reciprocamente informate a partire dal momento in cui la gravità del sinistro lasci prevedere il superamento del massimale stesso. La mancata o ritardata informativa può essere segnalata ad ANIA che applica una penalità di 250 euro.
A tal fine la Gestionaria e la Debitrice sono tenute ad informare tempestivamente il SARC rispettivamente della Debitrice e della Gestionaria e a seguire le disposizioni di cui agli artt. 140 e 141 del Codice delle Assicurazioni.
In assenza del suddetto contatto la ripartizione dell'eventuale esborso eccedente il massimale della Debitrice, previo tentativo di conciliazione da tenersi alla presenza di un rappresentante ANIA, sarà demandata ad un lodo pronunciato dall'Organismo Arbitrale che impegnerà le imprese coinvolte.
Al fine di valutare l'eventuale superamento del massimale di legge si fa riferimento al valore integrale del danno subito dal trasportato a prescindere da eventuali concorsi di colpa.
Se per effetto della responsabilità concorsuale i pagamenti della Gestionaria determinino il superamento del massimale di legge, il recupero dell'eccedenza nei confronti dell'impresa del veicolo responsabile deve avvenire fuori stanza di compensazione.*
6. *Nella gestione convenzionale sono comprese le rivalse di assicuratori sociali e privati nonché le richieste di datori di lavoro.*
7. *La Gestionaria, quando preveda un pagamento superiore a 25.000 euro, è tenuta ad inviare alla Debitrice un'apposita informativa indicando gli elementi di valutazione del danno conosciuti a quel momento. La mancata o ritardata informativa alla Debitrice può essere segnalata ad ANIA che applica una penalità di 250 euro.*
8. *La Gestionaria è obbligata ad un tempestivo e puntuale aggiornamento dello stato di ogni tipologia di danno mediante specifica comunicazione alla Debitrice secondo quanto previsto dalla Documentazione Tecnica del Servizio CARD. Tale comunicazione va effettuata utilizzando il flusso giornaliero di "aggiornamenti partite/tipologie" di danno e con il flusso trimestrale (Stanze di Gennaio- Aprile - Luglio - Ottobre) "aggiornamento stato danno".*

Quando, l'ammontare dei danni relativi alla singola tipologia di danno fisico supera il plafond convenzionale, la Gestionaria deve comunicare alla Debitrice anche l'importo preventivato (e successive modifiche) secondo i flussi informatici.

ANIA, a fronte delle comunicazioni di cui al punto precedente, 4 volte all'anno (con il flusso degli avvisi di chiusura d'ufficio), provvede a segnalare a tutte le Gestionarie le tipologie di danno aperte e che non risultano aggiornate dal flusso "aggiornamento stato danno". Il sistema informatico genera un avviso alla gestionaria per chiedere un aggiornamento sullo stato della tipologia di danno.

La Gestionaria, nei successivi 3 mesi dall'avviso di ANIA, è obbligata ad aggiornare lo stato delle tipologie di danno segnalate:

- con il flusso giornaliero delle denunce*
- con i pagamenti mensili*
- con il successivo flusso "aggiornamento stato danno".*

In caso contrario ANIA provvede alla chiusura d'ufficio di tali tipologie di danno o a trasformare in definitivo un pagamento parziale.

Ogniquale volta un sinistro chiuso d'ufficio da ANIA venga riaperto dalla Gestionaria, quest'ultima è soggetta ad una penalità di 250 euro.

Per pagamenti superiori a 50.000 la debitrice può segnalare al CONCARD eventuali anomalie nella precedente riservazione. Il CONCARD valuterà la fondatezza di tale contestazione e, in caso positivo, applicherà la penalità per erronea applicazione della Convenzione.

- 9. In caso di azione giudiziaria relativa a danni superiori a 25.000 euro, la Gestionaria è tenuta a segnalare tempestivamente al SARC della Debitrice la data della prima udienza ai fini di un possibile intervento di quest'ultima in giudizio ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni.*
- 10. Per le tipologie di sinistro che danno luogo a rivalse ex art.40, la Gestionaria, in fase di apertura del sinistro è tenuta a comunicare alla Debitrice, tramite la specifica modulistica convenzionale, l'avvio della gestione CTT avendo cura di indicare l'importo complessivo del danno qualora si stimi che lo stesso possa risultare superiore al plafond di cui all'art. 13 del DPR 254/06.*

NORMA OPERATIVA

Massimale di legge

Il limite del massimale di legge citato dall'art. 141 del Codice delle Assicurazioni deve intendersi riferito al massimale delle autovetture a prescindere dall'eventualità che il veicolo responsabile del sinistro disponga di un massimale più elevato.

Nel computo del massimale di legge occorre comunque tenere conto di tutti i danni il cui pagamento finale graverà sulla Debitrice.

Nell'ambito di tale massimale rientrano:

- tutti i danni gestiti ai trasportati su uno o più veicoli danneggiati dal medesimo responsabile;
- tutti i danni a terzi (veicoli, pedoni, conducenti di altri veicoli, cose trasportate, cose fuori dai veicoli, rivalse, ecc.) il cui pagamento finale venga posto a carico dell'impresa Debitrice.

Qualora sia stato evidenziato il rischio del superamento del massimale di legge, la Gestionaria, prima di effettuare ogni pagamento è tenuta ad informare la Debitrice per valutare congiuntamente eventuali riduzioni proporzionali del risarcimento.

In ogni caso prima di adire la procedura arbitrale prevista dall'art. 14 è necessario esperire un tentativo di conciliazione alla presenza di un rappresentante ANIA.

Informativa alla Debitrice

Non appena la Gestionaria acquisisca gli elementi che lascino presumere un pagamento superiore a 25.000 euro deve inviare alla Debitrice il modulo CTT 04 compilato con gli elementi conosciuti in quel momento. Deve essere indicato se la perizia medico legale sia stata o meno effettuata.

Dopo la perizia medico legale la Gestionaria deve provvedere all'aggiornamento del modulo compilando anche le parti precedentemente non compilate.

Nel caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile a più imprese, l'informativa va inviata a tutte le corresponsabili conosciute e aderenti alla Convenzione.

La valutazione del danno si riferisce al 100% del presumibile esborso. Lo stesso importo va comunicato anche negli appositi flussi di denuncia e "aggiornamento stato danni".

Qualora la Debitrice rilevi dall'informativa di non prestare la garanzia per la targa indicata sul modulo è tenuta a darne tempestiva comunicazione alla Gestionaria.

Gestione del contenzioso

Qualora il danneggiato, ~~pur in presenza di tutte le condizioni di applicazione della procedura di risarcimento diretto,~~ notifichi l'atto di citazione all'impresa assicuratrice del veicolo ritenuto civilmente responsabile, quest'ultima potrà costituirsi eccependo il difetto di legittimazione passiva.

Contestualmente, l'impresa citata deve informare l'impresa Gestionaria in tempo utile per consentirle un intervento volontario nel giudizio.

Nel caso in cui sia stato citato direttamente il conducente responsabile (sia in sede penale che civile), la sua impresa può non assumerne la difesa a condizione che provveda ad informare l'impresa Gestionaria che si costituirà anche per conto del responsabile.

Se l'impresa Gestionaria non interviene nel giudizio, con conseguente estromissione dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile, i costi subiti da quest'ultima per quanto risarcito al danneggiato, ivi comprese le spese di assistenza legale di quest'ultimo e le sue stesse spese di resistenza, possono essere addebitati, fuori stanza di compensazione alla Gestionaria al netto dell'importo del forfait di competenza che avrebbe sostenuto la Debitrice in assenza di contenzioso.

In mancanza di informativa all'impresa Gestionaria sull'avvio di un contenzioso giudiziario, gli importi eventualmente sostenuti dalla Debitrice a titolo di risarcimento del danno e di resistenza legale non possono essere richiesti alla Gestionaria.

Informativa alla Debitrice sulla data della prima udienza

E' limitata a danni superiori a 25.000 euro e deve tenere conto dell'ammontare della richiesta riportato nell'atto di citazione. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere fornite alla Debitrice solo nel caso in cui intenda subentrare nel giudizio.

Se nel periodo intercorrente tra l'invio dell'informativa e la data della prima udienza la Gestionaria chiude in transazione il danno, è tenuta ad informare tempestivamente la Debitrice.

Cose trasportate

Per la valutazione del danno alle cose trasportate vale quanto riportato all'art. 20.4.

Valutazione delle Microlesioni

Il risarcimento delle microlesioni deve attenersi rigorosamente alle disposizioni prevista dall'art. 32 comma 3 ter e 3 quater della legge 27/2012.

Art. 37

Determinazione del grado di responsabilità dei conducenti

- 1. In caso di denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta, il grado di responsabilità imputabile ad ogni assicurato è determinato dall'impresa Gestionaria sulla base delle evidenze risultanti dal modulo di denuncia di sinistro, secondo quanto previsto dallo "Schema di ripartizione della responsabilità negli incidenti stradali" allegato al D.P.R. n. 254/2006.*
- 2. In caso di assenza di modulo c.a.i. a firma congiunta, possono essere prese in considerazione anche le dichiarazioni testimoniali o i verbali di Autorità, fermo restando che per tali sinistri di cui all'art. 34 punto 2 a) va attivata la procedura di cui all'art. 18.*
- 3. Qualora il sinistro si sia verificato in circostanze non espressamente previste nello "Schema" allegato, il grado di responsabilità sarà determinato con riferimento alle norme di legge e regolamenti oppure secondo le regole dettate dalla comune esperienza.*
- 4. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, la ripartizione delle responsabilità è determinata avuto riguardo a leggi e regolamenti in materia di circolazione stradale.*

NORMA OPERATIVA

Per sinistri di cui all'art. 34. 2 a) la denuncia con modulo c.a.i a firma congiunta è regolata da quanto previsto dall'art. 17.

Per sinistri di cui all'art. 34. 2 a) la denuncia senza modulo c.a.i a firma congiunta è regolata da quanto previsto dall'art. 18.

Art. 38
Rimborsi a favore della Gestionaria

1. *I risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà vengono rimborsati attraverso un forfait stabilito annualmente dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150. Il rimborso forfaitario riguarda ogni singolo trasportato lesa. Per i sinistri accaduti a decorrere dal 1° gennaio 2010, il forfait è differenziato a seconda che il trasportato risulti a bordo di ciclomotori e motocicli o di veicoli diversi da ciclomotori e motocicli.*
2. *Per richieste di rimborso di valore inferiore o uguale a 5.000 euro, viene riconosciuto alla Gestionaria un forfait gravato da una franchigia assoluta il cui ammontare è stabilito dal suddetto Comitato Tecnico. Il forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al trasportato sia inferiore o uguale alla franchigia.*
3. *Per richieste di rimborso di valore superiore a 5.000 euro, la Gestionaria riceve in rimborso il forfait, maggiorato dell'importo eccedente detto plafond e gravato da una franchigia calcolata in percentuale sull'ammontare effettivo del risarcimento, con un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono determinati dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione del DPR 254/2006.*
4. *Il forfait richiesto dalla Gestionaria è quello relativo all'anno di accadimento del sinistro.*
5. *In caso di erronea attribuzione del ruolo del danneggiato (trasportato anziché conducente), la Gestionaria, oltre al pagamento di una penalità prevista dall'art.9, deve anche restituire il forfait alla Debitrice senza poter più chiedere a quest'ultima alcun tipo di rimborso.*
6. *In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, sia il forfait che l'eccedenza rispetto al plafond di 5.000 euro sono dovuti al 50%.*
7. *Le rivalse di enti mutualistici, di datori di lavoro o di assicuratori privati rientrano tra le voci del danno alla persona rimborsabili attraverso il suddetto forfait.*
8. *Non sono rimborsabili e non vengono computate ai fini del superamento del plafond, le seguenti voci di danno:*
 - *Spese di resistenza della Gestionaria;*
 - *Spese di liquidazione;*
 - *Spese di accertamento peritale.*
9. *Se il superamento del plafond avviene a seguito di una integrazione effettuata dalla Gestionaria alla quale era già stato accreditato il forfait, si procede all'integrazione del rimborso secondo le modalità previste al 3° comma.*

Art. 39

Rimborsi diretti tramite stanza di compensazione

- 1. In caso di sinistro tra due veicoli rientrante nella previsione di cui all'art. 34.2a), la richiesta di rimborso deve essere effettuata attraverso la procedura disciplinata dall'articolo 29. Non sono pertanto ammesse, per tali fattispecie, rivalse fuori stanza di compensazione.*
- 2. Il rimborso deve essere richiesto alla Debitrice entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza.*
- 3. L'invio in stanza di compensazione di tali richieste di rimborso è soggetto alla medesima disciplina di cui agli artt. 28 e 29.*

NORMA OPERATIVA

Per i rimborsi effettuati tramite stanza di compensazione valgono le disposizioni regolamentari contenute nella Convenzione ANIA/CONSAP.

Art. 40

Rimborsi ~~tramite~~ fuori stanza di compensazione a seguito di rivalsa

- 1. L'accesso alla stanza di compensazione di questa tipologia di richieste di rimborso è condizionato al buon esito della rivalsa effettuata dalla Gestionaria attraverso lo specifico applicativo web nei casi di seguito indicati:*
 - a) sinistro tra più di due veicoli;*
 - b) sinistro tra due veicoli in cui siano coinvolti veicoli non targati compresi macchine agricole e ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura prevista ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;*
 - c) sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice (disposizione valida per sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008);*
 - d) sinistro tra due veicoli ma non rientrante nella procedura di risarcimento diretto (art. 18 caso 6) per assenza di collisione con il veicolo responsabile;*
- 2. La richiesta di rimborso va indirizzata, entro 12 mesi dalla data di pagamento a pena di decadenza, alla Debitrice secondo la specifica procedura informatica alla quale si fa riferimento per verificare il rispetto dei termini e dei contenuti della rivalsa.*
- 3. In caso di responsabilità concorsuale della Gestionaria ed in presenza di una pluralità di veicoli corresponsabili la Gestionaria chiede il rimborso pro quota a ciascuna corresponsabile.*
- 4. In assenza di quote di responsabilità civile a carico della Gestionaria e in presenza di una pluralità di veicoli corresponsabili, il rimborso può essere richiesto integralmente ad una sola delle imprese aderenti ritenute responsabili. Spetta poi a quest'ultima rivalersi pro quota sulle altre corresponsabili, ricorrendo eventualmente alla procedura arbitrale.*
- ~~*5. La Gestionaria può inoltre rivalersi nei confronti dell'impresa non aderente (oppure nei confronti del Fondo di Garanzia Vittime della Strada per veicolo non assicurato, non*~~

~~identificato o rubato o dell'UCI in caso di veicolo straniero) per la quota di responsabilità attribuibile a quest'ultima.~~

6. ~~Attraverso questa procedura vengono gestite tutte le rivalse CTT relative a sinistri accaduti dal 1° gennaio 2006 al 31 gennaio 2007 secondo la normativa all'epoca vigente. La rivalsa deve essere in ogni caso effettuata non oltre il termine di 12 mesi dalla data di pagamento a pena di decadenza.~~
7. Il rimborso relativo alle lettere b) c) d) viene effettuato secondo le modalità di cui all'art.38 e dà diritto alla Gestionaria di chiedere il rimborso dei diritti di gestione nella misura prevista dall'art. 41.
8. Il rimborso relativo alla lettera a) viene sempre effettuato integralmente o in funzione delle effettive quote di responsabilità. Non sono riconosciuti i diritti di gestione.
9. La Debitrice procede all'accettazione della rivalsa od alla sua contestazione tramite il medesimo applicativo web ed entro 60 giorni dal suo ricevimento.
 - a) Accettazione della rivalsa - L'accettazione della rivalsa, espressa o tacita, consente la regolarizzazione del pagamento tramite stanza di compensazione.
 - b) Contestazioni alla richiesta di rimborso - La Debitrice può contestare alla Gestionaria:
 1. i criteri di quantificazione del danno (per pagamenti superiori a 25.000 euro)
 2. i criteri di riparto delle responsabilità nei limiti stabiliti dall'art. 44
 3. pagamenti eccedenti il massimale di legge

La risoluzione a tali contestazioni può essere risolta attraverso il ricorso alla procedura arbitrale di cui al precedente art. 14. 1 a). In attesa del lodo la Debitrice non è tenuta ad effettuare alcun rimborso.

La Debitrice può inoltre contestare il rimborso del danno anche in caso di:

- 1) carenza di copertura assicurativa;
- 2) documentazione incompleta a supporto della richiesta di rimborso (in questo caso il termine per pagare o contestare decorre ex novo);
- 3) superamento del termine di decadenza;
- 4) rimborso già effettuato;
- 5) sospetto sinistro fraudolento (tale contestazione deve tuttavia essere effettuata prima che l'impresa Gestionaria abbia provveduto al pagamento)

La risoluzione alle contestazioni di cui ai punti n. 1-3-4-5 può essere risolta segnalando il caso al CONCARD che valuterà la fondatezza o meno di tale obiezione. In attesa della verifica del CONCARD la Debitrice non è tenuta ad effettuare alcun rimborso.

La mancata contestazione nel suddetto termine di 60 giorni impegna la Debitrice a pagare l'importo richiesto dalla gestonaria senza più avere la possibilità di sollevare obiezioni salvo la successiva segnalazione al CONCARD per rivalsa non dovuta.

La suddetta procedura non si applica ai sinistri per i quali, alla data del 1°.1.2010, la richiesta di rimborso sia già stata attivata a livello cartaceo.

NORMA OPERATIVA

Procedura informatica per l'esercizio delle rivalse

Le rivalse previste dall'art. 40 possono essere effettuate solo attraverso la funzione "RIVALSE" prevista dal portale della CARD (www.responline.ania.it). Tale applicativo deve essere utilizzato per tutti i sinistri CTT con accadimento a partire dal 1°1.2006.

Le modalità di utilizzo della funzione "RIVALSE" sono riportate sullo specifico manuale tecnico.

La Debitrice, entro 60 giorni dalla compilazione della richiesta da parte della Gestionaria, può contestare la richiesta, indicando una delle motivazioni previste.

Allo scadere del 60° giorno se la debitrice non ha contestato la rivalsa la richiesta di rimborso viene inviata in stanza di compensazione per la conseguente regolazione contabile.

La richiesta deve essere corredata almeno dalla seguente documentazione giustificativa:

1. modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa Debitrice e la data del sinistro;
2. in caso di sinistro tra due veicoli: protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo (solo per sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008);
3. in caso di sinistro tra più di due veicoli documento comprovante la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice;
4. per i danni alle cose la documentazione comprovante il pagamento ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono essere invece giustificati da una dichiarazione del liquidatore;
5. per i danni alla persona la documentazione giustificativa della liquidazione, ivi comprese eventuali relazioni di medici fiduciari;
6. elementi istruttori relativi alle responsabilità;
7. documento attestante la data di pagamento **per ogni partita di danno**;
8. conteggio del danno;

Per le richieste di rimborso relative a danni di cui all'art. 34.2 b) non superiori a 5.000 euro è sufficiente inviare la documentazione di cui ai punti 1-2-6-7.

La carenza di copertura assicurativa di cui al punto 34.2 b) deve essere eccepita con una dichiarazione della Debitrice rilasciata su carta intestata (disposizione valida solo per i sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008).

Art. 41 Diritti di gestione

1. *A fine esercizio GSC opera una comparazione del numero di gestioni "CTT" tra ogni Gestionaria e ogni Debitrice di ogni impresa.*
2. *Le imprese con un saldo numerico "Gestionaria" positivo hanno diritto a ricevere da quelle con un saldo numerico "Gestionaria" negativo un importo corrispondente ad una percentuale del 15% del forfait, al lordo della franchigia, per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore". Per i sinistri accaduti a partire dal 1° gennaio 2010 il diritto di gestione è calcolato sul forfait per i trasportati su veicoli diversi da ciclomotori e motocicli.*
3. *Se nel termine di trenta giorni dalla notifica dell'importo, l'impresa Gestionaria non abbia documentato l'inesattezza dei numeri indicati dal gestore della stanza di compensazione,*

quest'ultimo ne richiede l'importo all'Istituto fideiussore se l'impresa stessa non lo abbia versato nei termini e con le modalità stabilite, e le assegna un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione.

- 4. Per i rimborsi di alle lettere b) c) e d) dell'art.40, il diritto di gestione è pari al 15% del forfait di competenza al lordo della franchigia.*

In caso di sinistro tra più di due veicoli non sono riconosciuti i diritti di gestione.

In caso di contestazioni tra imprese sul rimborso del diritto di gestione, il caso può essere rimesso al CONCARD che valuterà se la richiesta del diritto di gestione sia fondata o meno.

NORMA OPERATIVA

Riguardo ai diritti di gestione CTT, ai fini del calcolo del saldo numerico "Gestionaria" rispetto al quale viene valutato l'eventuale riconoscimento dei diritti di gestione, si considera il numero di gestioni CTT dell'impresa nel corso di un esercizio (dalla stanza di gennaio a quella di dicembre).

Ogni diritto di gestione corrisponde ad una sola gestione anche se l'impresa abbia pagato più tipologie di danno: es. lesioni del trasportato + cose del trasportato.

Il diritto di gestione viene riconosciuto anche in caso di pagamenti compresi nell'ambito della franchigia convenzionale inviati alla stanza di compensazione

In caso di gestione di danni ai trasportati il diritto di gestione va conteggiato sul forfait al 100%. Ogni diritto di gestione si riferisce ad un singolo danneggiato.

Art. 42

Procedura di controllo sui pagamenti della Gestionaria

- 1. La presente norma si applica esclusivamente per i pagamenti rimborsati secondo le modalità del precedente art. 39 (rimborsi diretti in stanza di compensazione).*
- 2. Quando la Gestionaria effettui, per una partita di danno, pagamenti complessivamente superiori a 25.000 euro, contestualmente all'invio della richiesta di rimborso in stanza di compensazione, deve inviare copia della pratica al SARC della Debitrice. Il mancato invio della pratica al SARC della Debitrice consente a quest'ultima di segnalare il caso ad ANIA che richiede la pratica all'impresa inadempiente. Qualora rimanga senza riscontro anche il sollecito dell'ANIA entro il termine di 30 giorni, all'impresa inadempiente viene applicata una penalità di euro 1.000 e la Debitrice può chiedere lo storno dell'importo addebitato in stanza di compensazione.*

NORMA OPERATIVA

In caso di pagamento in stanza di compensazione superiore al plafond, il fascicolo inviato al SARC della Debitrice deve essere corredato della seguente documentazione:

1. modulo CTT 03
2. modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa Debitrice e la data del sinistro;

3. in caso di sinistro tra due veicoli: protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo (disposizione valida solo per i sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008).
4. per i danni alle cose la documentazione comprovante il pagamento ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono essere invece giustificati da una dichiarazione del liquidatore;
5. per i danni alla persona la documentazione giustificativa della liquidazione, ivi comprese eventuali relazioni di medici fiduciari;
6. elementi istruttori relativi alle responsabilità;
7. conteggio del danno;

Art. 43

Contestazioni sulla quantificazione del danno

Per i casi descritti agli artt. 39 (rimborsi in stanza di compensazione) e 40 (rimborsi fuori stanza di compensazione) e limitatamente a pagamenti superiori a 25.000 euro, la Debitrice che intenda contestare la quantificazione del danno deve farlo entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione, a pena di decadenza. Qualora le due imprese non trovino un accordo l'impresa interessata potrà attivare la procedura arbitrale di cui all'art. 14.

Art. 44

Rivalse preliminari alla stanza di compensazione - Contestazioni sulla responsabilità

1. *In presenza di una richiesta di risarcimento presentata attraverso un modulo di constatazione amichevole a firma congiunta e 2 veicoli coinvolti, la valutazione della responsabilità del sinistro operata dalla Gestionaria non dà diritto a contestazioni da parte dell'impresa Debitrice salvo che per danni superiori a 25.000 euro. In tal caso l'impresa Debitrice può fornire, entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di rimborso a pena di decadenza, prova contraria attraverso presentazione di verbali di autorità o di evidenze relative ad un'erronea valutazione di elementi oggettivi non considerati dai conducenti al momento della compilazione del modulo c.a.i..*
2. *In tutti gli altri casi, la valutazione della responsabilità del sinistro operata dalla Gestionaria può essere oggetto di contestazione da parte della Debitrice entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di rimborso a pena di decadenza;*
3. *La Gestionaria, può rivedere la propria valutazione sul riparto delle responsabilità oppure confermarla fornendo al SARC dell'altra impresa idonea documentazione giustificativa.*
4. *In assenza di una conciliazione tra le imprese interessate può essere attivata la procedura arbitrale di cui all'art. 14.*

Art. 45

Decorrenza

La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° febbraio 2007 secondo quanto previsto dall'art. 1.6.

MODULISTICA CID

Modulo CID 01	Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice Da liquidatore Gestionaria a punto unico CID Debitrice
Modulo CID 02	Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria Da liquidatore Debitrice a punto unico CID Gestionaria
Modulo CID 03	Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria Da Direzione Debitrice a Direzione Gestionaria
Modulo CID 04	Richiesta storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso dell'indennizzo pagato Da Direzione Debitrice a Direzione Gestionaria
Modulo CID 05	Comunicazione da impresa Gestionaria ad ANIA per rettifica KO Da Direzione Gestionaria ad ANIA
Modulo CID 06	Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare rivalse di assicuratori sociali o datori di lavoro, rivalse di assicuratori privati, rivalse kasko
Modulo CID 07	Scambio di informative su possibili condizioni di rivalsa contrattuali

Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice

Il modulo CID 01 ha lo scopo di rendere più immediati i rapporti fra le imprese interessate alla procedura CID.

Lo stampato consente al liquidatore dell'impresa Gestionaria, che ha assunto il sinistro in gestione CID, di trasferire all'impresa Debitrice, l'ulteriore trattazione dell'intero sinistro o di una parte di esso (partita o tipologia di danno) non appena si manifestino condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto.

La Gestionaria, che dovrà operare con ovvia tempestività, indicherà espressamente la tipologia del caso fornendo alla Debitrice, unitamente alla documentazione, eventuali notizie esplicative ed elementi di merito acquisiti nel corso della gestione convenzionale.

La comunicazione dovrà essere inviata al SARC dell'impresa Debitrice indicato nell'elenco fornito da ANIA a tutte le imprese partecipanti.

Il modulo deve sempre essere inviato al SARC Debitrice ogniqualvolta non si proceda all'assunzione di una gestione CARD per effetto di un KO SIC.

La Debitrice, una volta ricevuto il modulo di annullamento della gestione convenzionale non può rinviare nuovamente il danneggiato presso la propria impresa.

COMUNICAZIONE DA IMPRESA GESTIONARIA A IMPRESA DEBITRICE

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le

Data

Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo che la Convenzione non è applicabile:

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti:
 - veicolo nostro assicurato
 - lesioni di.....
 - danni alle cose di.....

per i seguenti motivi:

- La collisione ha riguardato direttamente più di due veicoli a motore
- Il sinistro non è avvenuto in Italia
- E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
- Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
- Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
- Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
- La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
- Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
- I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
- Superamento del massimale di polizza
- KO del SIC sulla copertura assicurativa
-

Ciò premesso Vi rimettiamo, per quanto di Vostra competenza, la seguente documentazione:

- Perizia del veicolo
- Perizia medico legale
- Modulo di denuncia
- Comunicazione di parte
-

.....

(Timbro e firma del liquidatore)

Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria

Il modulo CID 02 viene utilizzato dall'impresa Debitrice per chiedere alla Gestionaria l'annullamento dell'intero sinistro o di una parte di esso in caso di verificate condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto. L'annullamento della procedura di risarcimento diretto attraverso l'utilizzo di questo modulo vale tuttavia solo per i sinistri denunciati con modulo di constatazione amichevole a firma congiunta.

La richiesta deve essere inviata dalla Debitrice al SARC della Gestionaria indicato nell'elenco fornito dal ANIA a tutte le imprese partecipanti.

Con lo stesso modulo viene anche chiesto il trasferimento della pratica all'ufficio richiedente o ad un altro indicato dalla stessa Debitrice

Comunicazione dell'impresa Debitrice alla Gestionaria

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le SARC
--

Data

Targa DebitriceTarga GestionariaData sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver rilevato una delle seguenti condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto:

- Nel sinistro sono risultati coinvolti più di due veicoli a motore (targa del terzo veicolo.....)
- Il sinistro non è avvenuto in Italia
- E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
- Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
- Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
- Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
- La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
- Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
- I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
- I danni superano il massimale di polizza
-

Ciò premesso Vi chiediamo l'annullamento della gestione:

- dell' intero sinistro
- della gestione dei danni concernenti:
 - veicolo Vostro assicurato
 - lesioni di.....
 - danni alle cose di.....

e l'invio della relativa documentazione in Vostro possesso al seguente indirizzo:

.....

- alleghiamo documentazione giustificativa della richiesta di interruzione

.....
 (Timbro e firma del liquidatore)

Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

Questo modulo va utilizzato per chiedere alla Gestionaria la pratica del sinistro qualora:

- si nutrano fondati dubbi sull'autenticità del sinistro a seguito dell'evidenza di parametri di significatività rilevati dalla banca dati Isvap.
- sia necessario attivare rivalse contrattuali da parte dell'impresa Debitrice.

richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

Cod. IMPRESA DEBITRICE
Da sig.
Fax / e-mail.....
TargaPratica n.

Cod. IMPRESA GESTIONARIA
A sig.
Fax / e-mail.....
TargaPratica n.

Sinistro del
Distinta/e del mese di

Ø Vi preghiamo di inviarci tutta la documentazione in Vostro possesso relativa a

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti:
 - veicolo Vostro assicurato
 - lesioni di.....
 -
 - danni alle cose di.....
 -

| La richiesta è motivata da

- una rivalsa contrattuale nei confronti del nostro assicurato.
- presenza di parametri di significatività rilevati dalla banca dati Isvap

Data

(timbro e firma)

Richiesta di storno del forfait all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso

Questo modello è predisposto per essere utilizzato dopo che l'impresa Debitrice ha rimborsato il forfait alla Gestionaria e soltanto a condizione che si tratti di un sinistro denunciato con modulo CAI a firma congiunta.

Il modello CID 04 va utilizzato per chiedere alla Debitrice lo storno dei forfait addebitati in una stanza di compensazione opportunamente richiamata sul modulo stesso.

Il modello CID 04 è composto da due sezioni e deve essere debitamente datato e sottoscritto dall'impresa mittente:

- la sezione A contempla l'ipotesi della Debitrice, che chiede alla Gestionaria la restituzione del forfait, perché l'interrogazione del SIC è stata effettuata con dati diversi da quelli indicati sul modulo c.a.i./denuncia;
- la sezione B contempla l'ipotesi di carenza, emergente dal modulo di denuncia, dei presupposti applicativi della procedura di risarcimento diretto con conseguente richiesta della Debitrice alla Gestionaria di restituzione del forfait rimborsato;

richiesta di storno della Debitrice alla Gestionaria

Cod. IMPRESA DEBITRICE
Da sig.
Fax / e-mail
TargaPratica n.

Cod. IMPRESA GESTIONARIA
A sig.
Fax / e-mail
TargaPratica n.

Sinistro del

Con riferimento alla distinta del mese di....., Vi chiediamo lo storno del forfait di euro.....

per le seguenti motivazioni:

A) θ I dati rilevati sul modulo c.a.i./denuncia non corrispondono a quelli da Voi utilizzati per l'interrogazione del SIC

B) θ La Convenzione non è applicabile:

all'intero sinistro

alla gestione dei danni sopraindicati

perché dal modulo c.a.i. /denuncia in nostro possesso risulta che:

1. Nell'incidente risultano coinvolti più di due veicoli

2. La responsabilità dell'incidente è imputabile a terzi

3. Non vi è stata collisione fra i due veicoli

Data

(timbro e firma)

Modulo CID 06

Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare

- **rivalse di assicuratori sociali o datori di lavoro**
- **rivalse di assicuratori privati**
- **rivalse kasko**

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro, rivalse di assicuratori privato o kasko

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le GESTIONARIA

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del
Nominativo danneggiato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi trasmettiamo la rivalsa del seguente ente:

- assicuratore sociale
- datore di lavoro.....
- assicuratore privato
- assicuratore kasko.....

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali

Da Ufficio periferico Gestionaria a SARC Debitrice

L'impresa Gestionaria è comunque tenuta a segnalare tramite il modulo CID 08 alla Debitrice eventuali casi rientranti nelle seguenti tipologie di rivalsa contrattuale:

4. guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
5. conducente non abilitato alla guida;
6. trasporto non conforme alle disposizioni della carta di circolazione

In questi casi, la Debitrice è tenuta a dare riscontro alla richiesta della Gestionaria.

Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali

IMPRESA GESTIONARIA
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
.....
.....

Data

Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....

Le comunichiamo che a seguito dell'istruzione del sinistro in oggetto abbiamo rilevato che il conducente del Vostro veicolo assicurato, al momento del sinistro si trovava in una delle seguenti condizioni:

- guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
- conducente non abilitato alla guida;
- trasporto non conforme alle disposizioni della carta di circolazione

Vorrete comunicarci se le Vostre condizioni di polizza, per il caso sopraindicato, prevedano una rivalsa contrattuale.

Cordiali saluti.

UFFICIO PERIFERICO GESTIONARIA

Da SARC Debitrice a SARC Gestionaria

Facciamo seguito alla Vostra richiesta per

- segnalarvi i termini della nostra clausola di rivalsa contrattuale.
.....
.....
.....
.....
.....
- comunicarvi che il contratto non prevede rivalse contrattuali relativamente al caso da Voi segnalato.

Cordiali saluti

IL SARC

TESTO DI RIFERIMENTO PER COMUNICARE ALL'ASSICURATO LA CARENZA DI COPERTURA DEL VEICOLO RESPONSABILE DA PARTE DELL'IMPRESA INDICATA SULLA C.A.I./DENUNCIA

IMPRESA GESTIONARIA
.....
Fax / e-mail.....
.....
.....

RACCOMANDATA A.R.

Egr. sig.
"Assicurato"
.....
.....

e p.c. Spettabile
Impresa Debitrice
.....
.....

Carenza di copertura assicurativa del veicolo di controparte indicato sul modulo di constatazione amichevole

Con riferimento alla Sua denuncia di sinistro, Le comunichiamo che il veicolo targato..... non risulta assicurato presso la compagnia indicata sul modulo di constatazione amichevole d'incidente - denuncia di sinistro. La invitiamo pertanto a verificare la correttezza dei dati precedentemente comunicatici.

Qualora tali dati fossero confermati, Le precisiamo di non poter procedere al Suo risarcimento per conto della suddetta compagnia secondo la procedura di risarcimento diretto e La invitiamo a rivolgersi direttamente al responsabile civile e/o al suo effettivo assicuratore per il pagamento dei danni da Lei subiti.

Distinti saluti.

.....
(timbro e firma)

Data,

MODULISTICA CTT

- Modulo CTT 01 Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale
- Modulo CTT 02 Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche
- Modulo CTT 03 Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale
- Modulo CTT 04 Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro
- Modulo CTT 05 Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza
- Modulo CTT 06 Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro
- Modulo CTT 07 Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria
- Modulo CTT 08 Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.
- Modulo CTT 09 Comunicazione da sarc gestionaria a sarc debitrice per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione

Modulo perizia medico legale

Modulo CTT 01

Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale

Il modulo CTT 01 ha lo scopo di far emergere la conoscenza di danni che potrebbero impegnare in larga misura o integralmente il massimale di polizza della Debitrice.

Lo stesso modulo, opportunamente adattato, può essere utilizzato anche dalla Debitrice per comunicare al SARC della Gestionaria la previsione del superamento del massimale.

COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo/i danneggiato/i.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo che sulla base degli elementi istruttori acquisiti e di cui alleghiamo copia:

- stiamo trattando danni a trasportati per un prevedibile esborso dieuro
- ci risulta l'esistenza di danni di importo rilevante che, pur non rientrando nella nostra sfera gestionale, potrebbero impegnare l'intero massimale di legge.

Rimaniamo pertanto in attesa di un Vostro riscontro compilando la parte sottostante.

Cordiali saluti

Data

(SARC - Gestionaria)

Riscontriamo la Vostra richiesta per precisare quanto segue:

- confermiamo la capienza del massimale
- il massimale potrebbe risultare incapiante e si rende necessaria una gestione congiunta del danno/i

Data.....

(SARC - Debitrice)

Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche (art 42 CARD)

Va utilizzato per trasmettere alla Debitrice la pratica relativa a danni che abbiano dato luogo a richieste di rimborso in stanza di compensazione per importi superiori a 25.000 euro.

COMUNICAZIONE DA SARC A SARC

IMPRESA MITTENTE..... Fax / e-mail..... TargaPratica n.
--

IMPRESA DESTINATARIA..... Fax / e-mail..... TargaPratica n.
--

Sinistro del
Distinta/e del mese di
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

AvendoVi addebitato in stanza di compensazione un pagamento dieuro, provvediamo a trasmetterVi la pratica del danno al fine di consentirvi le verifiche di cui all'art. 42 della CARD.

Data

(SARC GESTIONARIA)

Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 a)

Questo modulo può essere utilizzato solo in presenza di tipologie di sinistro regolabili attraverso la stanza di compensazione o per arbitrati postumi.

Questo modulo può essere utilizzato sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice per presentare ricorso alla procedura arbitrale in caso di

- contestazione sulla quantificazione del danno (art. 43)
- Riparto dell'eccedenza del massimale (art. 36)

La ricorrente deve allegare tutta la documentazione necessaria all'istruzione del caso.

Data.....

Spettabile
ANIA
.....

Spettabile
IMPRESA
.....

**Procedura per la risoluzione arbitrale di vertenze
derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati**

Oggetto: ricorso alla procedura arbitrale

Sinistro del** Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

Impresa ricorrente (Gestionaria/Debitrice):	sin. n.	Targa**
Referente	e.mail	Tel. _____ (linea diretta)

Impresa controinteressata (Gestionaria/Debitrice):	sin. n.	Targa**
Referente	e.mail	Tel. _____ (linea diretta)

Impresa controinteressata* (Gestionaria/Debitrice):	sin. n.	Targa**
Referente	e.mail	Tel. _____ (linea diretta)

- Essendo rimasta irrisolta la contestazione effettuata alla Gestionaria ai sensi
 - contestazione sulla quantificazione del danno
 - riparto dell'eccedenza del massimale
 - arbitrato postumo

- Non avendo ottenuto il rimborso da parte della Debitrice a seguito di una contestazione ai sensi
 - contestazione sulla quantificazione del danno
 - riparto dell'eccedenza del massimale
 - arbitrato postumo

presentiamo ricorso alla Procedura per la risoluzione delle vertenze derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati e dichiariamo fin d'ora di accettare inappellabilmente le deliberazioni che verranno assunte nel lodo arbitrale anche per quanto concerne le spese di soccombenza.

Restiamo a disposizione per ogni esigenza e porgiamo distinti saluti.

SARC

* Nel caso di più imprese aderenti controinteressate al ricorso, il modulo andrà inviato contestualmente a tutte.

**La data del sinistro e targa dei veicoli coinvolti sono elementi indispensabili

Allegati

Informativa da Gestionaria a Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7)

Non appena la Gestionaria acquisisca gli elementi che lascino presumere un pagamento superiore a 25.000 euro deve inviare alla Debitrice il presente modulo compilato con gli elementi conosciuti in quel momento. Deve essere indicato se la perizia medico legale sia stata o meno effettuata.

Dopo la perizia medico legale la Gestionaria deve provvedere all'aggiornamento del modulo compilando anche le parti precedentemente non compilate.

Nel caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile a più imprese, l'informativa va inviata a tutte le corresponsabili conosciute ed aderenti.

La valutazione del danno si riferisce al 100% del presumibile esborso.

Qualora la Debitrice rilevi dall'informativa di non prestare la garanzia per la targa indicata sul modulo è tenuta a darne tempestiva comunicazione alla Gestionaria.

Lo stesso modulo va anche utilizzato per le gestioni di danni alla persona del conducente superiori a 25.000 euro (art. 20 CARD).

INFORMATIVA DA GESTIONARIA A DEBITRICE per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7)

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le DEBITRICE Data.....
--

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/iData sinistro.....
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

Con la presente Vi comunichiamo che, in virtù dell'art. 141 Codice delle Ass.ni e dell'Accordo CTT, stiamo gestendo il danno subito dal nostro trasportato, Sig..... , e che, una volta definita la vertenza o formulata offerta, agiremo in rivalsa nei Vostri confronti.

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice.

Perc. responsabilità a Vostro carico:	sulla base della seguente documentazione
<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Concorsuale	<input type="checkbox"/> CAI sottoscritto da entrambi <input type="checkbox"/> Denuncia <input type="checkbox"/> Dichiarazioni testimoniali <input type="checkbox"/> Verbali autorità <input type="checkbox"/> Altro

Effettuata perizia medico legale Si No

a) Lesioni	b) Mortale
Età danneggiato _____ Tipo lesioni: _____ Durata temporanea gg. _____ Percentuale orientativa postumi invalidanti ___ Incidenza su cap. lavorativa specifica ___ Reddito: _____ Rivalsa: _____	Età de cuius _____ Elenco aventi diritto: _____ _____ _____ _____ Reddito de cuius _____

Valutazione del danno (al 100%): euro _____

Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8)

Il presente modulo ha la finalità di consentire alla Debitrice di acquisire l'informativa sull'esistenza di un contenzioso giudiziario e quindi di valutare se subentrare o meno nel procedimento.

L'informativa è limitata a danni superiori a 25.000 euro e deve tenere conto dell'ammontare della richiesta riportato nell'atto di citazione.

Eventuali ulteriori informazioni potranno essere fornite alla Debitrice solo nel caso in cui intenda subentrare nel giudizio.

Se nel periodo intercorrente tra l'invio dell'informativa e la data della prima udienza la Gestionaria chiude in transazione il danno, è tenuta ad informare tempestivamente la Debitrice.

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE
 per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8)

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le RESPONSABILE
--

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi comunichiamo di essere stati citati in giudizio.

Al fine di consentire un Vostro intervento nel giudizio ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni, Vi comunichiamo che la prima udienza è stata fissata per il giorno.....alle ore.....

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice.

Tipologia di danno (da compilare solo se diversa rispetto all'informativa di cui al mod. CTT 06 precedentemente inviato)

a) Lesioni	b) Mortale
Età danneggiato _____ Tipo lesioni: _____ Durata temporanea gg. _____ Percentuale orientativa postumi invalidanti ____ Incidenza su cap. lavorativa specifica____ Reddito: _____ Rivalsa: _____	Età de cuius _____ Elenco aventi diritto: _____ _____ _____ _____ Reddito de cuius _____

Importo della richiesta contenuta nell'atto di citazione: euro _____

.....
 (Firma del liquidatore/SARC)

Modulo CTT 06

Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro

Il presente modulo deve essere utilizzato dalla Debitrice per dare una tempestiva informazione alla Gestionaria in relazione ad eventuali azioni di rivalsa avviate da assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro

Al modulo deve essere allegata anche la rivalsa ricevuta dall'assicuratore sociale, assicuratori privati o datore di lavoro.

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le GESTIONARIA

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi trasmettiamo la rivalsa del seguente assicuratore sociale, assicuratori privati o datore di lavoro.....

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

Questo modulo può essere utilizzato in presenza di contestazioni dell'assicurato sulla veridicità del sinistro o per eccepire la carenza di copertura assicurativa.

Fermo restando quanto stabilito agli artt. 43 e 44, la richiesta di documentazione alla Gestionaria avrà la funzione di consentire alla Debitrice di verificare la fondatezza del reclamo presentato dal proprio assicurato.

richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

IMPRESA MITTENTE Fax / e-mail..... TargaPratica n.

IMPRESA DESTINATARIA Fax / e-mail..... TargaPratica n.

Sinistro del
 Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria
 Distinta/e del mese di

- A) 1. θ Il nostro assicurato dichiara di non aver mai avuto il sinistro in oggetto
2. θ Abbiamo necessità di confrontare il nostro modulo c.a.i./denuncia con quello a Vostre mani
3. θ Il responsabile del sinistro non risulta essere nostro assicurato

Ciò premesso, Vi preghiamo di inviarci copia del modulo di denuncia in Vostro possesso.

B) θ Vi preghiamo di inviarci tutta la documentazione in Vostro possesso relativa a

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti:
 - veicolo Vostro assicurato (in caso di applicazione CID)
 - lesioni di.....
 -
 - danni alle cose di.....
 -

La richiesta è motivata da

Data (timbro e firma)

*In caso di contestuale applicazione della procedura CID, non è necessario replicare l'invio del presente modulo.

Modulo CTT 08

Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.

Questo modello è predisposto per essere utilizzato dopo che la Debitrice ha rimborsato alla Gestionaria il risarcimento da questa pagato agli aventi diritto.

Lo stampato - di esclusivo uso direzionale - deve essere completato nella parte superiore con tutti i dati previsti e deve essere debitamente datato e sottoscritto dall'impresa mittente.

Il modello va utilizzato per chiedere alla Gestionaria lo storno di importi addebitati in una distinta contabile opportunamente richiamata sul modulo stesso.

Il modello è composto da due sezioni:

- la sezione A contempla l'ipotesi della Debitrice, che chiede alla Gestionaria la restituzione dell'importo rimborsato, perché l'interrogazione del SIC è stata effettuata con dati diversi da quelli indicati sul modulo c.a.i./denuncia;

- la sezione B contempla l'ipotesi di carenza, emergente dal modulo di denuncia, dei presupposti applicativi della Convenzione con conseguente richiesta della Debitrice alla Gestionaria di restituzione dell'importo rimborsato.

richiesta di storno della Debitrice alla Gestionaria

IMPRESA RESPONSABILE Fax / e-mail Targa Pratica n.

Cod. IMPRESA GESTIONE..... Fax / e-mail TargaPratica n.
--

Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria
Distinta/e del mese di

Con riferimento alla distinta del mese di....., Vi chiediamo lo storno del forfait o degli importi sotto indicati

- forfait di euro.....
- importo per lesioni / danni alle cose di euro pari a

per le seguenti motivazioni:

A) I dati rilevati sul modulo c.a.i./denuncia non corrispondono a quelli da Voi utilizzati per l'interrogazione del SIC

B) La gestione convenzionale non è applicabile al trasportato in oggetto perché la persona lesa non era sul veicolo con Voi assicurato:

Data

(timbro e firma)

***COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE PER SEGNALARE
L'APERTURA DI UNA GESTIONE CTT RELATIVA A TIPOLOGIE DI SINISTRI FUORI
STANZA DI COMPENSAZIONE***

Questo modello è predisposto per comunicare all'impresa Debitrice l'apertura di una gestione CTT rientrante in una tipologia di sinistro con rivalse fuori stanza di compensazione.

Con lo stesso modulo la Gestionaria è altresì tenuta a comunicare se l'importo complessivo del danno fisico rientri nel plafond previsto dall'art. 13 del DPR 254/2006 o se risulti superiore.

In quest'ultimo caso la Gestionaria, al fine di consentire alla Debitrice l'esatta determinazione della riserva deve anche comunicare l'importo complessivo che si stima per il risarcimento.

COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le SARC IMPRESA DEBITRICE.....

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo/i danneggiato/i.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver avviato la gestione dei danni subiti dal trasportato a bordo del nostro veicolo a cui seguirà una rivalsa fuori stanza di compensazione ai sensi dell'art. 40 CTT.

Il nominativo del nostro trasportato è

Ai fini del calcolo della Vostra riserva, secondo una nostra prima stima dei danni Vi comunichiamo che il risarcimento degli stessi:

- sarà compreso nel plafond previsto dall'art. 13 del DPR 254/2006
- sarà superiore al plafond previsto dall'art. 13 del DPR 254/2006 valutabile in euro.....

Cordiali saluti

Data

(SARC - Gestionaria)

Relazione di Visita Medico Legale

EFFETTUATA PER nominativo impresa

RELATIVA A

INCARICO DEL

EFFETTUATA IL

TRASMESSA IL

CID LESIONI -Codice Debitrice: 000

Dati identificativi medico fiduciario

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Dati identificativi sinistro

Numero

Ufficio Sinistri

Polizza

Liquidatore

Agenzia

Generalità

Cognome

Nome

Sesso

Nato il

Comune di nascita

Provincia

Stato

Codice Fiscale

Comune di residenza

Via

n°

Recapito telefonico: cellulare

altro

Indirizzo e-mail

Documento d'identità PATENTE n.

Situazione professionale

Professione

Mansione

Infortunio sul lavoro

Rapporto di lavoro:

Periodo di assenza dal lavoro dichiarato

Descrizione dell'evento lesivo riferita dall'infortunato

Data

Luogo

Provincia

Stato

Modalità di accadimento

Ruolo

Tipo Veicolo

Cinture di sicurezza

Anamnesi patologica remota rilevante ai fini della valutazione

Anamnesi patologica prossima

Si è recato al Pronto Soccorso _____ di _____ in data _____ .

Diagnosi e prognosi iniziale da certificato prodotto in originale

La documentazione medica sopra citata è stata prodotta in copia.

Sintomatologia soggettiva

Descrizione delle condizioni generali

Esame dei distretti traumatizzati

Giudizio sul nesso di causalità

Nesso causale fra evento e lesioni:

Nesso causale fra lesioni accertate e menomazioni:

Compatibilità fra le lesioni accertate ed il corretto uso dei presidi obbligatori di protezione:

Tipologia e Localizzazione delle lesioni

Lesione 1

Tipo lesione NOMENCLATURA

Sede lesione NOMENCLATURA

Lesione 2

Tipo lesione NOMENCLATURA

Sede lesione NOMENCLATURA

Lesione 3

Tipo lesione NOMENCLATURA

Sede lesione NOMENCLATURA

Valutazione medica presentata dal danneggiato

Cognome e Nome medico

Codice Fiscale

Valutazione

Valutazione RC

Lesioni stabilizzate: SI

Inabilità Temporanea biologica: Totale	giorni
Parziale al 50%	giorni
Inabilità temporanea lavorativa: Totale	giorni
Parziale al 75%	giorni

Invalidità Permanente Biologica:

Altro: NO Incidenza Specifica Capacità di Lavoro

Valutazione Polizza Infortuni

Tabella ANIA

Lesioni stabilizzate: SI

Inabilità Temporanea: giorni

Parziale al 75% giorni

Invalidità Permanente:

Altro: Campo libero

Congruità spese mediche

FISIOTERAPICHE

Adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Non adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

SPECIALISTICHE

Adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Non adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

TERAPIE FARMACOLOGICHE

Adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Non adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

ALTRO

Adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Non adeguata n.

Importo €

IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

Spese future prevedibili SI

Osservazioni

Firma fiduciario

CARD

PARERI INTERPRETATIVI

I pareri interpretativi di seguito riportati hanno lo scopo di chiarire aspetti della normativa CARD ed anticipare future integrazioni al testo della Convenzione e delle relative norme operative.

Di conseguenza i pareri riportati nelle precedenti edizioni e non più presenti in quella attuale sono state recepite nella normativa convenzionale.

PARTE GENERALE

ART. 14 – PROCEDURA ARBITRALE

Arbitrato sulla ripartizione dell'eccedenza del massimale – Riconsiderazione delle responsabilità
Quesito
In sede di arbitrato può verificarsi un discostamento rispetto alla situazione di responsabilità definita dai flussi informatici? In caso positivo, la nuova valutazione delle responsabilità riguarda l'intero ammontare del danno o solo l'eccedenza del massimale?
Parere
Si precisa che le responsabilità definite dai flussi informatici o da arbitrati CARD valgono fino all'importo del massimale di legge. In sede di arbitrato CTT, il riparto dell'eccedenza del massimale potrà dare luogo ad una diversa ripartizione delle responsabilità rispetto a quelle precedentemente definite dai flussi informatici. La nuova ripartizione delle responsabilità varrà soltanto per gli importi eccedenti il massimale di legge.

PARTE CID

ART. 15 – CONDIZIONI DI APPLICAZIONE

Elementi probatori acquisiti dopo la definizione del Flusso responsabilità
Quesito
Se la gestionaria, in caso di sinistro denunciato con firma 1, dopo aver confermato la propria valutazione della responsabilità, acquisisce nuovi elementi probatori che portano ad una diversa valutazione della stessa, può rivedere la propria posizione? Cosa succede se dopo il rimborso del forfait, in occasione di un procedimento penale emerge una diversa valutazione delle responsabilità? La gestionaria può rivedere la quota di responsabilità in occasione dei successivi pagamenti?
Parere
Premesso che

- La definizione delle responsabilità ai sensi dell'art. 18 CARD ha una valenza esclusivamente nei rapporti tra le imprese, lasciando impregiudicata ogni diversa valutazione nei confronti dei danneggiati;
- la definizione della responsabilità riguarda l'intero sinistro e non singole partite di danno;
- ai fini della convenzione CARD lo scambio di informative sulla responsabilità serve esclusivamente per stabilire se la gestionaria ha diritto a tutto o parte del forfait;

una volta definita la quota di responsabilità tra le due imprese non sono più ammesse modifiche neppure in presenza di una sentenza penale che disponga in maniera diversa.

Cessione di credito al carrozziere

Quesito

La cessione di credito del proprietario del veicolo alla carrozzeria, determina l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto?

Parere

NO. La cessione del credito alla carrozzeria non fa venire meno la procedura di risarcimento diretto, posto che l'art. 149 comma 1 obbliga il danneggiato (e non il proprietario o il conducente) a rivolgersi all'impresa di assicurazione che garantiva il veicolo. L'unico titolo che il carrozziere ha per chiedere un risarcimento alla compagnia è quello "danneggiato".

Veicolo straniero con targa prova

Quesito

La procedura di risarcimento diretto si applica in caso di collisione con un veicolo immatricolato all'estero ma circolante con targa prova?

Parere

NO. L'art. 149 del Codice delle Assicurazioni limita l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto esclusivamente ai veicoli immatricolati in Italia.

Annullamento senza perizia medico legale

Quesito

In caso di danni alla persona del conducente palesemente gravi (cioè sopra il limite del 9%) la DEBITRICE può interrompere la procedura di risarcimento diretto?

Parere

Nelle Norme operative dell'art. 20 è previsto che la Gestionaria possa interrompere la procedura di risarcimento diretto (limitatamente alla tipologia di danno afferente alle lesioni del Conducente) anche senza disporre di una perizia medico legale qualora la richiesta di risarcimento appaia nettamente superiore al limite massimo del 9% di i.p. fissato dal legislatore.

La possibilità di richiedere l'interruzione della procedura di risarcimento diretto spetta analogamente anche alla Debitrice ma solo se la gravità del danno alla persona risulti in maniera evidente al di sopra del suddetto limite. In questo caso la gestionaria è tenuta a trasferire la

documentazione in proprio possesso alla Debitrice che subentrerà nella gestione del danno.

Danno da incaglio

Quesito

La procedura di risarcimento diretto si applica anche alla seguente fattispecie ? Autovettura che urta un filobus. L'assicuratore del filobus, oltre alla gestione del danno subito dal proprio veicolo assicurato, chiede se rientri nell'ambito della procedura di risarcimento diretto anche il danno da "interruzione del servizio autofilotranviario " tenendo conto che lo stesso potrebbe essere equiparato al fermo tecnico di un normale veicolo.

A chi compete la gestione del danno da interruzione di pubblico servizio in caso di sinistro tra due veicoli lungo il percorso di una linea tranviaria ma senza coinvolgimento di mezzi dell'azienda di pubblico trasporto?

Parere

Anche questa tipologia di danno rientra nell'ambito della CARD e la sua gestione compete alla Gestionaria analogamente a quanto avviene per le rivalse di enti mutualistici e i datori di lavoro.

Annullamento della procedura di risarcimento diretto in caso di sinistro doloso

Quesito

La Gestionaria può annullare la procedura di risarcimento diretto qualora rilevi che il sinistro è imputabile ad un comportamento doloso del responsabile?

Parere

Si ritiene che tale circostanza non possa comunque rappresentare una causa di interruzione della procedura di risarcimento diretto con conseguente trasferimento della pratica all'impresa del veicolo presunto responsabile.

In questi casi, la Gestionaria potrà rifiutare l'offerta di risarcimento, respingendo le richieste del proprio assicurato ed affrontando eventualmente il contenzioso.

Urto contro la struttura di un veicolo

Quesito

Cosa si intende per struttura del veicolo?

Parere

Per struttura del veicolo si intende qualsiasi componente dello stesso stabilmente fissata e funzionale alla destinazione d'uso dello stesso: es. bauletto delle moto, portabagagli, portabiciclette, ecc.

Collisione di un veicolo contro la tenda di un veicolo speciale adibito alla vendita di prodotti alimentari

Quesito

La procedura di risarcimento diretto è applicabile al sinistro avvenuto tra un veicolo e la tenda di un veicolo speciale adibito alla vendita di prodotti alimentari

Parere
Premesso che la procedura di risarcimento diretto si applica in caso di collisione tra la struttura dei due veicoli venuti tra loro in contatto, l'interpretazione del concetto di "struttura del veicolo" va valutata di volta in volta.
Nel caso in questione, la tenda del veicolo adibito ai mercati sembra essere un accessorio non funzionale all'uso del veicolo ai fini della circolazione ma a tutt'altro tipo di attività che induce ad escludere l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto.
Il danno provocato alla tenda dovrà pertanto essere gestito dall'assicuratore del veicolo civilmente responsabile del sinistro.

Tamponamento a tre veicoli dove il primo della fila risulta non identificato
Quesito
In caso di tamponamento a tre veicoli dove il primo della fila non risulta identificato, la gestionaria del veicolo in mezzo è tenuta anche alla gestione dei danni alla parte anteriore?
Parere
Qualora risulti appurato che il terzo veicolo non responsabile risulti NON identificato, la procedura di risarcimento diretto è applicabile e la gestione dei danni da parte della Gestionaria deve fare riferimento a quelli non imputabili alla responsabilità del proprio assicurato. Ciò premesso, se non risulta che il veicolo assicurato avesse già urtato quello antistante, rimasto sconosciuto, la gestione convenzionale riguarda sia i danni alla parte posteriore sia quelli alla parte anteriore.

ART. 16 – VERIFICA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Procedura di rettifica dei KO SIC
Quesito
Quando la gestionaria attiva la procedura di rettifica del KO SIC senza allegare la documentazione attestante l'esistenza della copertura assicurativa sul veicolo di controparte, la presunta debitrice è comunque tenuta a fornire una risposta nel termine di 7 giorni previsto dalla normativa convenzionale?
Parere
Al fine di garantire la massima efficienza del processo elaborativo e organizzativo, la debitrice dovrebbe rispondere a tutte le richieste pervenute dalle gestionarie. In caso di mancata risposta, entro i sette giorni previsti, ad una richiesta effettuata senza documentazione comprovante la copertura, la richiesta stessa scade naturalmente senza nessun onere a carico della debitrice, di conseguenza viene confermato il "KO" esistente.

Procedura di rettifica dei KO SIC
Quesito
Nel caso in cui sia stata attivata la procedura di rettifica del KO SIC senza allegare la

documentazione comprovante la copertura assicurativa e quest'ultima sia stata acquisita in un secondo momento, è possibile attivare nuovamente detta procedura?

Parere

Si, è possibile effettuare una nuova richiesta allegando la documentazione comprovante la copertura.

Per fare questo però sono necessarie due condizioni:

- la prima è che la posizione sia ancora in uno stato di 'KO';
- la seconda che alla precedente richiesta (senza documentazione comprovante la copertura) sia già stata data una risposta da parte della debitrice interpellata o in alternativa che siano scaduti i sette giorni previsti per la risposta da parte della debitrice.

In pratica non è possibile effettuare una nuova richiesta se ce ne una precedente ancora in sospeso.

KO del SIC smentito in sede processuale

Quesito

La Gestionaria che a fronte di un KO del SIC venga citata in giudizio dal proprio assicurato e successivamente condannata una volta confermata l'esistenza di una copertura assicurativa sul veicolo di controparte può chiedere l'integrale rimborso dell'importo liquidato all'impresa debitrice.

Parere

SI. In questa fattispecie si applica per analogia il contenuto dell'art. 31.1 della CARD. Quindi la debitrice che ha risposto KO sull'esistenza della copertura assicurativa, deve sopportare gli effetti della sua erronea informativa alla Gestionaria.

ART. 17 – ACCERTAMENTO DELLE RESPONSABILITÀ MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE CON FIRMA CONGIUNTA

Elementi essenziali della CAI 2

Quesito

Nel caso in cui gli elementi presenti sulla prima pagina del modulo CAI non siano sufficienti a chiarire le responsabilità del sinistro deve essere attivata la procedura prevista dall'art. 18 (Accertamento delle responsabilità)?

Parere

In presenza di un modulo sottoscritto dai due assicurati coinvolti nel sinistro, la valutazione delle responsabilità deve essere effettuata esclusivamente sulla base degli elementi in esso riportati (valorizzazione delle circostanze dell'incidente e grafico). La carenza di questi elementi determina la presunzione di corresponsabilità del sinistro.

Procedura arbitrale – Decorrenza dei termini per la presentazione di un arbitrato in presenza di CAI a firma 2

Quesito

Entro quale termine può essere presentato il ricorso alla procedura arbitrale relativamente a contestazioni sulla responsabilità relative a denunce con modulo CAI a firma 2 ?

Parere
La Debitrice alla quale sia stato addebitato in stanza di compensazione un forfait sulla base di una denuncia con modulo CAI a firma 2, può a sua volta presentare una propria versione delle responsabilità purché ciò avvenga entro 2 anni (a pena di decadenza) dalla denuncia effettuata dalla Gestionaria. I termini per il ricorso alla procedura arbitrale decorreranno a partire da tale momento.

ART. 18 – ACCERTAMENTO DELLE RESPONSABILITÀ - ASSENZA DI MODULO-DENUNCIA A FIRMA CONGIUNTA

In attesa di conoscere l'esito dei verbali
Quesito
Qualora la debitrice non riesca a disporre entro il termine di 30 giorni degli elementi decisivi per la valutazione della responsabilità (ad esempio nel caso in cui sia necessaria l'acquisizione del verbale del sinistro o dell'esito del procedimento penale si deve necessariamente rispondere con disaccordo (caso 2 art. 18), e quindi far scattare l'arbitrato anche se c'è assoluta incertezza anche per l'arbitro, ovvero si può ipotizzare un accordo fra SARC per sospendere i termini, ovvero permettere la modifica della responsabilità da definitiva a interlocutoria ?
Parere
In questa ipotesi l'unica possibilità appare quella di contestare la responsabilità della gestonaria (caso 2 art. 18) ed attivare la procedura arbitrale che può essere subito dopo sospesa in attesa dell'esito del procedimento penale (art. 14 punto 9 delle Norme Operative).

Assenza di danni
Quesito
Se l'assicurato del veicolo presunto responsabile dichiara di non aver provocato alcun danno, l'impresa può contestare alla gestonaria l'esistenza del sinistro (caso 5 art. 18)?
Parere
NO. L'assenza di danni apparenti non può essere equiparata ad una contestazione sull'evento. Il sinistro potrebbe infatti essersi verificato senza alcun danno. In questo caso è presumibile che la gestonaria, in fase di accertamento e stima del danno, non rilevando alcunché non effettui alcun risarcimento e quindi chiuda il sinistro senza seguito.

ART. 19 – SCHEMA DI RIPARTIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

Collisione contro una portiera già aperta
Quesito

Come deve essere valutata la responsabilità del sinistro quando emerge che una collisione è avvenuta contro la portiera di un veicolo già aperta?

Parere

Per scelta convenzionale, il veicolo con la portiera aperta o in fase di apertura/chiusura ha sempre torto. Tale valutazione ha una valenza esclusivamente tra partecipanti alla CARD e serve solo a stabilire il diritto o meno al rimborso del forfait convenzionale.

ART. 20 – GESTIONE DEL SINISTRO

Annullamento della Gestione CARD per superamento del 9% di I.P. – Sorte dell'importo già corrisposto in acconto dalla Gestionaria

Quesito

Nel caso in cui la gestionaria valuti le lesioni del proprio conducente entro il 9% e formuli un'offerta di risarcimento che viene accettata in acconto, cosa succede se nel seguito della gestione emerge che l'I.P. è superiore al 9%?

Parere

In questi casi la Gestionaria deve annullare la procedura di risarcimento diretto e trasmettere il fascicolo all'altra impresa. Contestualmente deve stornare il forfait all'altra impresa e rivalersi fuori stanza per quanto già pagato al conducente.

Voci accessorie di danno al veicolo

Quesito

In caso di sinistro con danni al veicolo, vanno risarcite anche le voci accessorie di danno?

Parere

L'importo del risarcimento oltre al costo della riparazione può comprendere anche le voci accessorie di danno, se ed in quanto dovute: fermo tecnico, svalutazione, spese di traino, reimmatricolazione, ecc.

Tabelle di San Marino

Quesito

La procedura di risarcimento diretto può essere annullata se il danneggiato che a seguito di un sinistro avvenuto nella Repubblica di San Marino contesta l'applicabilità delle tabelle di cui all'art. 138 del Codice delle Assicurazioni?

Parere

In questi casi la procedura di risarcimento diretto non può essere annullata. La gestionaria se, costretta ad applicare le tabelle di San Marino dovrà sopportarne il relativo onere senza alcuna possibilità di ulteriore rivalsa nei confronti della debitrice diversa da quanto già previsto dalla normativa CARD.

Gestione del contenzioso – Notifica della citazione alla Gestionaria anche in caso di NA o NE
Quesito
La debitrice che abbia definito il flusso responsabilità con NE “Nega Evento” o NA “Non Applicabile” può comunque avvalersi della procedura di notifica della citazione alla Gestionaria per una riassunzione della gestione CARD.
Parere
La Debitrice che abbia definito il flusso responsabilità negando l’evento abbia mantiene comunque la possibilità di notificare la citazione alla Gestionaria per una riassunzione del sinistro in gestione CARD. Analoghe considerazioni valgono per il caso di “Non Applicabilità” a condizione tuttavia che la Gestionaria non abbia precedentemente interrotto la trattazione del sinistro proprio per inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto. L’interruzione della gestione del sinistro da parte della Gestionaria avrà tuttavia valore solo se effettuata prima di ricevere la notifica della citazione.

Querela nei confronti del responsabile del sinistro – Informativa non tempestiva alla gestionario
Quesito
Nel caso in cui il danneggiato presenti una querela per lesioni colpose nei confronti del responsabile del sinistro, quali obblighi incombono sulla Gestionaria in caso di informativa pervenuta a contenzioso già instaurato?
Parere
Fermo restando che il caso in questione è regolato dalla Norma operativa dell’art. 20, l’informativa all’impresa Gestionaria in fase di contenzioso la esenta dall’obbligo di intervenire in giudizio.
I costi sostenuti dall’impresa del responsabile rimarranno a suo carico.

ART. 21 – ANNULLAMENTO DELLA GESTIONE DEL DANNO FISICO E TRASFERIMENTO DELLA PRATICA ALLA DEBITTRICE.

Danno definito dalla debitrice entro il 9% di IP – obbligo di nuova perizia medico legale
Quesito
In caso di trasferimento della pratica alla debitrice per superamento del limite del 9% di invalidità permanente, è necessario disporre di una nuova perizia medico legale ai fini di un’eventuale riaddebito alla gestionario ex art. 31 punto 3.
Parere
La Debitrice è libera di definire il danno sulla base della valutazione effettuata dalla gestionario oppure può disporre una nuova perizia medico legale. Solo in quest’ultimo caso, un’eventuale valutazione dei postumi permanenti entro il 9% consente alla debitrice che abbia liquidato il danno entro tale limite di addebitare fuori stanza di compensazione l’integrale importo alla gestionario.
Si precisa infine che il limite del 9% di I.P. si riferisce esclusivamente all’invalidità biologica permanente regolamentata dall’art. 139 del Codice delle Assicurazioni.

Annullamento della tipologia di danno fisico ma non del danno al vestiario del conducente
Quesito
Il trasferimento della pratica alla debitrice per superamento del limite del 9% di invalidità permanente, determina anche il trasferimento della gestione relativa agli indumenti danneggiati (casco, giubbotto, orologio, ecc.)?
Parere
Il trasferimento della gestione alla Debitrice riguarda esclusivamente la tipologia di danno fisico ma non di quella relativa alle cose trasportate appartenenti al conducente ferito.
La gestione di questi danni rimane pertanto in carico alla gestionaria.

ART. 23 – RIMBORSI A FAVORE DELLA GESTIONARIA

Attribuzione del forfait di competenza
Quesito
Nel caso in cui il PRA sia in arretrato con i cambi di residenza e la provincia risultante dalla banca dati Ania non coincida con quella risultante sulla banca dati aziendale quale forfait viene riconosciuto alla gestionaria?
Parere
Posto che l'unico riferimento ufficiale è quello del PRA, in questi casi viene comunque utilizzato il forfait della provincia di residenza risultante dalla banca dati Ania.

Computo delle spese di assistenza legale
Quesito
Le spese di assistenza legale sostenute dal danneggiato sono escluse dal risarcimento?
Se la gestionaria risarcisce le spese di assistenza legale sostenute dal danneggiato può chiederne il rimborso alla debitrice?
Parere
L'esclusione dal risarcimento delle spese di assistenza professionale, diversa da quella medico legale, di cui si sia avvalso il danneggiato riguarda soltanto l'ambito applicativo della procedura di risarcimento diretto che, come è noto, non concerne anche la gestione dei terzi trasportati.
Ciò premesso, occorre comunque precisare che il rimborso forfetario copre qualunque voce di costo sostenuta dall'impresa gestionaria, ivi comprese eventuali spese legali risarcite al danneggiato.
La questione riguarda sia l'eventuale superamento del plafond previsto dall'art. 38 della CARD, sia il superamento del plafond per le lesioni del conducenti (sinistri accaduti nel 2008 e nel 2009).
Le spese di assistenza legale sostenute dal danneggiato, se risarcite, costituiscono infatti parte integrante del danno e come tali devono essere computate ai fini del superamento del plafond. (es. un risarcimento al trasportato di euro 5.000 + 1.000 di spese legali è da considerarsi a tutti

gli effetti come un danno da 6.000 euro e in quanto tale rimborsabile secondo i criteri fissati dalla CARD: forfait + eccedenza rispetto al plafond - franchigia).

Rimborso dei diritti di gestione

Quesito

Come si riscuotono i diritti di gestione previsti per le rivalse CTT relative a sinistri gestiti fuori stanza di compensazione.

Parere

Per le rivalse CTT operate fuori stanza di compensazione (sinistro tra due veicoli con ko del SIC sulla copertura assicurativa o con coinvolgimento di ciclomotori con vecchio sistema di targatura o per mancata collisione) il diritto di gestione viene rimborsato direttamente all'impresa gestoria in aggiunta al rimborso "forfetario" relativo al risarcimento effettuato a favore del terzo trasportato.

ART. 30 – RIMBORSO DEL SINISTRO PER EVITARE L'APPLICAZIONE DEL MALUS

Rimborso del sinistro per assicurati presso la medesima impresa

Quesito

La procedura prevista dall'art. 30 della CARD si applica anche ai sinistri avvenuti tra assicurati presso la medesima impresa?

Parere

SI. Il rimborso del sinistro deve sempre avvenire tramite la Stanza di compensazione in modo da consentire l'azzeramento delle movimentazioni contabili e l'eliminazione del sinistro.

PARTE CTT

ART. 34 – CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI – AMBITO DI APPLICAZIONE

Trasportato a bordo di un veicolo straniero

Quesito

L'art. 141 del Codice delle Assicurazioni è applicabile anche ai trasportati a bordo di un veicolo straniero?

Parere

Tenuto conto che la formulazione della norma non ne limita l'ambito di applicazione ai soli veicoli immatricolati in Italia, si pone la questione della sua applicabilità in caso di sinistro

subito da un trasportato a bordo di un veicolo straniero.

In applicazione del principio della “lex loci” si ritiene tuttavia che tale norma sia applicabile anche ai trasportati a bordo di veicoli con targa estera che siano rimasti coinvolti in un sinistro sul territorio italiano.

La rivalsa nei confronti dell’assicuratore responsabile del sinistro non rientra invece nell’ambito della normativa CARD, limitata alle sole imprese che vi hanno aderito, ma avverrà secondo le regole ordinarie del diritto civile.

ART. 36 – GESTIONE DEL SINISTRO

Obbligo di visita medico legale
Quesito
La perizia medico-legale prevista dall’art. 36 della CARD, può essere effettuata solo sulla base della documentazione prodotta dal danneggiato o è necessario sottoporre lo stesso a visita medico legale?
Parere
NO. Per perizia medico legale si intende la visita del danneggiato da parte del medico fiduciario dell’impresa. Peraltro l’elaborato peritale dovrà essere conforme al modulo standard allegato alla CARD.

ART. 40 – RIMBORSI FUORI STANZA DI COMPENSAZIONE

Richiesta di rimborso alla Debitrice – Validità delle spese mediche non allegate alla richiesta
Quesito
La Debitrice ha la facoltà di contestare le spese mediche non allegate alla richiesta di rimborso ma certificate dal medico della Gestionaria ?
Parere
NO. Si considera a tutti gli effetti valido il rimborso delle spese mediche non presenti in sede di rivalsa CTT ma ritenute pertinenti per un determinato ammontare dal medico legale della Gestionaria.

Due imprese corresponsabili: una aderente ed una non aderente alla CARD
Quesito
Quando una delle due imprese corresponsabili del sinistro non è aderente alla CARD la gestionaria di una partita di danno CTT a chi deve fare la rivalsa ?
Parere
Tenuto conto che le regole convenzionali si applicano solo nei confronti di imprese aderenti alla

CARD, nel caso di specie la gestonaria non responsabile del sinistro, può chiedere il rimborso esclusivamente all'impresa del corresponsabile aderente alla Convenzione. Spetterà poi a quest'ultima agire in rivalsa nei confronti del FGVS (ipotesi di veicolo non assicurato) o dell'UCI (ipotesi di veicolo straniero)

ART. 43 – CONTESTAZIONI SULLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

Contestazione sul quantum da parte dell'impresa debitrice
Quesito
Alla luce della sentenza della Suprema Corte in tema di danno non patrimoniale, la debitrice può contestare alla gestonaria che ha liquidato un danno alla persona il riconoscimento del danno morale?
Parere
NO. Prima di tutto occorre precisare che eventuali contestazioni sul quantum possono riguardare solo le gestioni CTT e non quelle CID. In secondo luogo occorre ricordare che la sentenza della Suprema Corte ha escluso il riconoscimento del danno morale come voce autonoma di danno ma non ne ha escluso che nella liquidazione di un danno non patrimoniale possano essere valorizzati anche quegli aspetti di sofferenza che caratterizzavano la figura del danno morale. Occorre infine precisare che per le microlesioni, liquidate normalmente entro il plafond di 5.000 euro un eventuale riconoscimento del danno morale non comporterà alcuna forma di aggravio rispetto al rimborso forfettario richiesto alla Debitrice.

CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

(Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209)

TITOLO X - ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA PER I VEICOLI A MOTORE E I NATANTI

CAPO III - RISARCIMENTO DEL DANNO

Art. 137.

(Danno patrimoniale)

1. Nel caso di danno alla persona, quando agli effetti del risarcimento si debba considerare l'incidenza dell'inabilità temporanea o dell'inabilità permanente su un reddito di lavoro comunque qualificabile, tale reddito si determina, per il lavoro dipendente, sulla base del reddito di lavoro, maggiorato dei redditi esenti e al lordo delle detrazioni e delle ritenute di legge, che risulta il più elevato tra quelli degli ultimi tre anni e, per il lavoro autonomo, sulla base del reddito netto che risulta il più elevato tra quelli dichiarati dal danneggiato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche negli ultimi tre anni ovvero, nei casi previsti dalla legge, dall'apposita certificazione rilasciata dal datore di lavoro ai sensi delle norme di legge.

2. È in ogni caso ammessa la prova contraria, ma, quando dalla stessa risulti che il reddito sia superiore di oltre un quinto rispetto a quello risultante dagli atti indicati nel comma 1, il giudice ne fa segnalazione al competente ufficio dell'Agenzia delle entrate.

3. In tutti gli altri casi il reddito che occorre considerare ai fini del risarcimento non può essere inferiore a tre volte l'ammontare annuo della pensione sociale.

Art. 138.

(Danno biologico per lesioni di non lieve entità)

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delle attività produttive, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica:

a) delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra dieci e cento punti;

b) del valore pecuniario da attribuire ad ogni singolo punto di invalidità comprensiva dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso.

2. La tabella unica nazionale è redatta secondo i seguenti principi e criteri:

a) agli effetti della tabella per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito;

b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità;

c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;

d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale;

e) il danno biologico temporaneo inferiore al cento per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali, l'ammontare del danno determinato ai sensi della tabella unica nazionale può essere aumentato dal giudice sino al trenta per cento, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

4. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

Art. 139. (Danno biologico per lesioni di lieve entità)

1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6.

L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad euro seicentottantaquattro virgola settantotto;

b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.

2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT.

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3.

A norma dell'art. 1 del D.M. 17 giugno 2011 (G.U. n. 147 del 27 giugno 2011), a decorrere dal mese di aprile 2011, gli importi indicati rispettivamente alle lettere a) e b) di questo comma, sono aggiornati, da ultimo, nelle seguenti misure:

- settecentocinquantanove euro e quattro centesimi per quanto riguarda l'importo relativo al valore del primo punto di invalidita', di cui alla lettera a);

- quarantaquattro euro e ventotto centesimi per quanto riguarda l'importo relativo ad ogni giorno di inabilita' assoluta, di cui alla lettera b).

Art. 140.

(Pluralità di danneggiati e supero del massimale)

1. Qualora vi siano più persone danneggiate nello stesso sinistro e il risarcimento dovuto dal responsabile superi le somme assicurate, i diritti delle persone danneggiate nei confronti dell'impresa di assicurazione sono proporzionalmente ridotti fino alla concorrenza delle somme assicurate.

2. L'impresa di assicurazione che, decorsi trenta giorni dall'incidente e ignorando l'esistenza di altre persone danneggiate, pur avendone ricercata l'identificazione con la normale diligenza, ha pagato ad alcuna di esse una somma superiore alla quota spettante, risponde verso le altre persone danneggiate nei limiti dell'eccedenza della somma assicurata rispetto alla somma versata.

3. Nel caso di cui al comma 2, le altre persone danneggiate, il cui credito rimanesse insoddisfatto, hanno diritto di ripetere, da chi abbia ricevuto il risarcimento dall'impresa di assicurazione, quanto sarebbe loro spettato in applicazione del comma 1.

4. Nei giudizi promossi fra l'impresa di assicurazione e le persone danneggiate sussiste litisconsorzio necessario, applicandosi l'articolo 102 del codice di procedura civile. L'impresa di assicurazione può effettuare il deposito di una somma, nei limiti del massimale, con effetto liberatorio nei confronti di tutte le persone aventi diritto al risarcimento, se il deposito è irrevocabile e vincolato a favore di tutti i danneggiati.

Art. 141.

(Risarcimento del terzo trasportato)

1. Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'articolo 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.

2. Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'articolo 148.

3. L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'articolo 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.

4. L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti ed alle condizioni previste dall'articolo 150.

Art. 142.

(Diritto di surroga dell'assicuratore sociale)

1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.

2. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.

3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.

4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti.

Art. 142-bis **(Informazioni sulla copertura assicurativa)**

1. Il danneggiato ha diritto di ottenere dal Centro di informazione di cui all'articolo 154 le informazioni riguardanti la copertura assicurativa del veicolo che ha causato il sinistro, il numero di polizza e la data di scadenza della stessa.

Questo articolo è stato inserito dall'art. 1, comma 6, del [D.L.vo 06 novembre 2007, n. 198](#).

Art. 142-ter **(Utenti della strada non motorizzati)**

1. L'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti copre i danni alle persone e i danni alle cose subiti da pedoni, ciclisti e altri utenti non motorizzati della strada i quali, in conseguenza di un incidente nel quale sia stato coinvolto un veicolo, hanno diritto alla riparazione del danno, nei limiti in cui sussista la responsabilità civile dei conducenti.

(1) Questo articolo è stato inserito dall'art. 1, comma 6, del [D.L.vo 06 novembre 2007, n. 198](#).

CAPO IV - PROCEDURE LIQUIDATIVE

Art. 143. **(Denuncia di sinistro)**

1. Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'ISVAP. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro.

2. Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'impresa di assicurazione, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso.

Art. 144. **(Azione diretta del danneggiato)**

1. Il danneggiato per sinistro causato dalla circolazione di un veicolo o di un natante, per i quali vi è obbligo di assicurazione, ha azione diretta per il risarcimento del danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, entro i limiti delle somme per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

2. Per l'intero massimale di polizza l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato eccezioni derivanti dal contratto, né clausole che prevedano l'eventuale contributo dell'assicurato al risarcimento del danno. L'impresa di assicurazione ha tuttavia diritto di rivalsa verso l'assicurato nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione.

3. Nel giudizio promosso contro l'impresa di assicurazione è chiamato anche il responsabile del danno.

4. L'azione diretta che spetta al danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al termine di prescrizione cui sarebbe soggetta l'azione verso il responsabile.

Art. 145. (Proponibilità dell'azione di risarcimento)

1. Nel caso si applichi la procedura di cui all'articolo 148, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti all'articolo 148.

2. Nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'articolo 149 l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dagli articoli 149 e 150.

Art. 146. (Diritto di accesso agli atti)

1. Fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali, le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano.

2. L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti. E' invece sospeso in pendenza di controversia giudiziaria tra l'impresa e il richiedente, fermi restando i poteri attribuiti dalla legge all'autorità giudiziaria.

3. Se, entro sessanta giorni dalla richiesta scritta, l'assicurato o il danneggiato non è messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, può inoltrare reclamo all'ISVAP anche al fine di veder garantito il proprio diritto.

4. Il Ministro delle attività produttive, di concerto con il Ministro della giustizia, con regolamento adottato su proposta dell'ISVAP, individua la tipologia degli atti soggetti e di quelli esclusi dall'accesso e determina gli obblighi delle imprese, gli oneri a carico dei richiedenti, nonché i termini e le altre condizioni per l'esercizio del diritto di cui al comma 1.

Art. 147. (Stato di bisogno del danneggiato)

1. Nel corso del giudizio di primo grado, gli aventi diritto al risarcimento che, a causa del sinistro, vengano a trovarsi in stato di bisogno, possono chiedere che sia loro assegnata una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva del danno.

2. Il giudice civile o penale, sentite le parti, qualora da un sommario accertamento risultino gravi elementi di responsabilità a carico del conducente, con ordinanza immediatamente esecutiva provvede all'assegnazione della somma ai sensi del comma 1, nei limiti dei quattro quinti della presumibile entità del risarcimento che sarà liquidato con

la sentenza. Se la causa civile è sospesa ai sensi dell'articolo 75, comma 3, del codice di procedura penale, l'istanza è proposta al presidente del tribunale dinanzi al quale è pendente la causa.

3. L'istanza può essere riproposta nel corso del giudizio.

4. L'ordinanza è irrevocabile fino alla decisione del merito.

Art. 148. **(Procedura di risarcimento)**

1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 145, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'art. 143 e recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata ⁽¹⁾ offerta per il risarcimento ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.

2. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata ⁽¹⁾ offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'art. 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

3. Il danneggiato, pendenti i termini di cui al comma 2 e fatto salvo quanto stabilito al comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini di cui al comma 2 sono sospesi.

4. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

5. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

6. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.

7. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.

8. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.

9. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'art. 1913 del codice civile.

10. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'ISVAP per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.

11. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto. Le parole: "e motivata", sono state inserite dall'art. 1, comma 7, del D.L.vo 06 novembre 2007, n. 198.

Art. 149. (Procedura di risarcimento diretto)

1. In caso di sinistro tra due veicoli a motore identificati ed assicurati per la responsabilità civile obbligatoria, dal quale siano derivati danni ai veicoli coinvolti o ai loro conducenti, i danneggiati devono rivolgere la richiesta di risarcimento all'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.

2. La procedura di risarcimento diretto riguarda i danni al veicolo nonché i danni alle cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente. Essa si applica anche al danno alla persona subito dal conducente non responsabile se risulta contenuto nel limite previsto dall'articolo 139. La procedura non si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati all'estero ed al risarcimento del danno subito dal terzo trasportato come disciplinato dall'articolo 141

3. L'impresa, a seguito della presentazione della richiesta di risarcimento diretto, è obbligata a provvedere alla liquidazione dei danni per conto dell'impresa di assicurazione del veicolo responsabile, ferma la successiva regolazione dei rapporti fra le imprese medesime.

4. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offerta, l'impresa di assicurazione provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione e il danneggiato è tenuto a rilasciare quietanza liberatoria valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua impresa di assicurazione.

5. L'impresa di assicurazione, entro quindici giorni, corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta o che non abbia fatto pervenire alcuna risposta. La somma in tal modo corrisposta è imputata all'eventuale liquidazione definitiva del danno.

6. In caso di comunicazione dei motivi che impediscono il risarcimento diretto ovvero nel caso di mancata comunicazione di offerta o di diniego di offerta entro i termini previsti dall'articolo 148 o di mancato accordo, il danneggiato può proporre l'azione diretta di cui all'articolo 145, comma 2, nei soli confronti della propria impresa di assicurazione. L'impresa di assicurazione del veicolo del responsabile può chiedere di intervenire nel giudizio e può estromettere l'altra impresa, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato ferma restando, in ogni caso, la successiva regolazione dei rapporti tra le imprese medesime secondo quanto previsto nell'ambito del sistema di risarcimento diretto.

Art. 150. (Disciplina del sistema di risarcimento diretto)

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti.

a) i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;

b) il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;

c) le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;

d) i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;

e) i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.

2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'articolo 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.

3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.
Si veda il D.P.R. 18 luglio 2006, n. 254 (pubblicato in G.U. Serie gen. - n. 199 del 28 agosto 2006).

CAPO V - RISARCIMENTO DEL DANNO DERIVANTE DA SINISTRI AVVENUTI ALL'ESTERO

Art. 151. (Procedura)

1. Il presente capo stabilisce disposizioni specifiche relative agli aventi diritto al risarcimento per danni a cose o a persone derivanti da sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza degli stessi, provocati dall'uso di veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente in uno Stato membro.
2. Fatte salve la legislazione di Stati terzi in materia di responsabilità civile e le norme di diritto internazionale privato, le disposizioni del presente capo si applicano anche ai residenti in uno Stato membro aventi diritto al risarcimento per danni a cose o a persone derivanti da sinistri avvenuti in Stati terzi i cui uffici nazionali di assicurazione hanno aderito al sistema della carta verde, ogniqualvolta tali sinistri siano provocati dall'uso di veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente in uno Stato membro.
3. Gli articoli 152, 296, 297, 298 e 299 si applicano soltanto nel caso di incidenti causati dalla circolazione di un veicolo assicurato tramite uno stabilimento situato in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona avente diritto al risarcimento e stazionante abitualmente in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona avente diritto al risarcimento.
4. Gli articoli 300 e 301 si applicano anche agli incidenti provocati dai veicoli di Stati terzi ammessi alla circolazione nel territorio comunitario ed assicurati nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 125.
5. Nelle ipotesi di cui al presente articolo gli aventi diritto al risarcimento possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione che copre la responsabilità civile del responsabile.

Art. 152. (Mandatario per la liquidazione dei sinistri)

1. L'impresa di assicurazione comunica tempestivamente ai centri di informazione di tutti gli Stati membri il nome e l'indirizzo del proprio mandatario per la liquidazione dei sinistri designato in ciascuno Stato membro.
2. Il mandatario risiede o è stabilito nel territorio dello Stato membro per il quale è designato e si rivolge agli aventi diritto al risarcimento nella o nelle lingue ufficiali dello Stato membro di residenza degli stessi.
3. Il mandatario, che può operare per conto di una o più imprese di assicurazione, acquisisce tutte le informazioni necessarie ai fini della liquidazione dei sinistri e adotta tutte le misure necessarie per gestire la liquidazione stessa.
4. La nomina del mandatario non esclude la facoltà per il danneggiato di rivolgere la richiesta di risarcimento direttamente al responsabile del sinistro ovvero anche all'impresa di assicurazione con la quale è assicurato il veicolo il cui uso ha provocato il sinistro.
5. L'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro o il suo mandatario, entro tre mesi dalla ricezione della richiesta di risarcimento, comunica agli aventi diritto un'offerta di risarcimento motivata ovvero indica i motivi per i quali non ritiene di fare offerta.

Art. 153.
(Danneggiati residenti nel territorio della Repubblica)

1. I soggetti residenti nel territorio della Repubblica, che sono danneggiati da sinistri della circolazione stradale provocati da veicoli stazionanti abitualmente e assicurati in un altro Stato membro e accaduti in uno degli Stati aderenti al sistema della carta verde, hanno diritto di richiedere il risarcimento del danno oltre che al responsabile del sinistro anche all'impresa di assicurazione con la quale è assicurato il veicolo che ha causato il sinistro ovvero anche al suo mandatario designato nel territorio della Repubblica.

2. In caso di mancata designazione del mandatario da parte dell'impresa di assicurazione con la quale è assicurato il veicolo che ha causato il sinistro e nei casi di inadempimento a quanto disposto dall'articolo 152, comma 5, il danneggiato può rivolgersi all'Organismo di indennizzo italiano secondo quanto previsto all'articolo 298.

Art. 154.
(Centro di informazione italiano)

1. E' istituito presso l'ISVAP il Centro di informazione italiano per consentire agli aventi diritto di chiedere il risarcimento a seguito di un sinistro derivante dalla circolazione dei veicoli a motore nei casi previsti dall'articolo 151. A tale fine l'ISVAP può stipulare apposite convenzioni a titolo gratuito con enti pubblici o privati che già detengano e gestiscano le informazioni di cui al comma 2, per l'organizzazione e il funzionamento del Centro di informazione italiano.

2. Il Centro di informazione italiano è incaricato di tenere un registro da cui risulta:

a) la targa di immatricolazione di ogni veicolo che staziona abitualmente nel territorio della Repubblica;

b) i numeri e la data di scadenza delle polizze di assicurazione che coprono la responsabilità civile derivante dalla circolazione di detti veicoli per i rischi di cui al ramo 10 di cui all'articolo 2, comma 3, diversi dalla responsabilità del vettore;

c) le imprese di assicurazione che coprono la responsabilità civile derivante dalla circolazione di tali veicoli per i rischi di cui al ramo 10 di cui all'articolo 2, comma 3, diversi dalla responsabilità del vettore, e i mandatarî per la liquidazione dei sinistri designati da tali imprese di assicurazione conformemente all'articolo 152.

3. Il Centro di informazione italiano assiste gli aventi diritto al risarcimento nell'accesso alle informazioni di cui al comma 2, lettere a), b) e c).

4. Le imprese di assicurazione che coprono la responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli, che stazionano abitualmente nel territorio della Repubblica, sono tenute a comunicare in via sistematica i dati relativi ai numeri di targa dei veicoli assicurati, ai numeri di polizza, alla data di cessazione della copertura assicurativa, ai nominativi dei mandatarî per la liquidazione dei sinistri nominati in ciascuno Stato membro e, a richiesta, tempestivamente i dati relativi al nome ed indirizzo del proprietario o dell'usufruttuario o dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria.

5. Le procedure, i tempi e le modalità di invio dei dati da parte delle imprese di assicurazione, le modalità del relativo trattamento dei dati e di gestione del Centro di informazione italiano, anche nei confronti degli interessati e degli aventi diritto alle informazioni, nonché le modalità di accesso alle informazioni per le imprese di assicurazione ed i mandatarî per la liquidazione dei sinistri, sono definite con regolamento adottato dall'ISVAP, sentito il Garante per la protezione dei dati personali. Con lo stesso regolamento sono individuati i dati contenuti nella banca dati sinistri, di cui all'articolo 135, che sono oggetto di trattamento anche da parte del Centro di informazione italiano, con esclusione dei dati sensibili.

6. Per le esigenze di funzionamento del Centro di informazione italiano, l'ISVAP è autorizzato, ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali, ad avvalersi dei dati trattati per le finalità della banca dati sinistri. L'ISVAP, con regolamento, organizza la banca dati sinistri al fine di coordinare il trattamento dei dati con le esigenze del Centro di informazione italiano.

7. Il trattamento e la comunicazione dei dati personali sono consentiti, con esclusione dei dati personali sensibili ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali, nei limiti stabiliti dal presente capo. Le informazioni di cui al

comma 2 sono conservate per un periodo di sette anni dalla data di cessazione dell'immatricolazione del veicolo o di scadenza del contratto di assicurazione.

8. Il Centro di informazione coopera con i centri di informazione istituiti dagli altri Stati membri per l'attuazione delle disposizioni previste dall'ordinamento comunitario.

Art. 155. (Accesso al Centro di informazione italiano)

1. I danneggiati, a seguito dei sinistri previsti all'art. 151, hanno diritto di richiedere al Centro di informazione italiano entro sette anni dalla data del sinistro:

a) nome ed indirizzo dell'impresa di assicurazione;

b) numero della polizza di assicurazione e data di scadenza della stessa;

c) nome ed indirizzo del mandatario per la liquidazione dei sinistri dell'impresa di assicurazione nello Stato membro di residenza degli aventi diritto al risarcimento, nei casi in cui:

1) gli stessi risiedono nel territorio della Repubblica;

2) il veicolo che ha causato il sinistro stazioni abitualmente nel territorio della Repubblica;

3) il sinistro sia avvenuto nel territorio della Repubblica.

2. Nel caso in cui gli aventi diritto al risarcimento richiedano al Centro di informazione italiano il nome e l'indirizzo del proprietario o dell'usufruttuario o dell'acquirente con patto di riservato dominio o del locatario in caso di locazione finanziaria del veicolo che ha causato il sinistro, il Centro stesso, se gli aventi diritto hanno un interesse giuridicamente tutelato ad ottenere tali informazioni, si rivolge in particolare:

a) all'impresa di assicurazione;

b) all'ente di immatricolazione del veicolo.

3. Fermi restando i poteri dell'autorità giudiziaria, le forze di polizia nonché gli organi di polizia stradale di cui all'art. 12 del codice della strada e le pubbliche amministrazioni competenti in materia di prevenzione e contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore delle assicurazioni obbligatorie hanno accesso gratuito ai dati del Centro di informazione italiano. Le imprese di assicurazione, l'Ufficio centrale italiano e l'Organismo di indennizzo italiano possono richiedere al Centro di informazione italiano i dati per i quali hanno interesse motivato.

4. L'ISVAP ha accesso gratuito ai dati relativi ai veicoli ed ai nomi dei proprietari dei veicoli contenuti nei pubblici registri e ai dati dell'archivio nazionale dei veicoli di cui agli articoli 225, comma 1, lettera b), e 226, commi 5 e seguenti, del codice della strada.

5. Il Centro di informazione italiano coopera con i centri di informazione istituiti dagli altri Stati membri per l'attuazione delle disposizioni previste dall'ordinamento comunitario.

5-bis. A richiesta delle parti interessate, i dati forniti dal Centro di informazione italiano devono essere disponibili in formato elettronico

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 18 luglio 2006, n. 254
Regolamento recante disciplina del risarcimento diretto dei danni derivanti
dalla circolazione stradale, a norma dell'articolo 150 del decreto legislativo 7
settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private.

(G.U. n. 199 del 28-8-2006, testo coordinato con le modifiche introdotte dal D.P.R. 18 febbraio 2009, n. 28)

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87 della Costituzione;
Visto l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400;
Visto l'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
Visto il decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, recante disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri;
Uditi i pareri del Consiglio di Stato, espressi dalla sezione consultiva per gli atti normativi nelle Adunanze del 19 dicembre 2005 e del 27 febbraio 2006;
Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 giugno 2006;
Sulla proposta del Ministro dello sviluppo economico;

Emana
il seguente regolamento:

Articolo 1
Definizioni

1. Al fini del presente regolamento si intende per:

- a) «codice»: il codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- b) «Isvap»: l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;
- c) «Impresa»: la società autorizzata ad esercitare nel territorio della Repubblica l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile autoveicoli;
- d) «sinistro»: la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili;
- e) «danneggiato»: il proprietario o il conducente del veicolo che abbia subito danni a seguito del sinistro;
- f) «lesioni»: le lesioni di lieve entità definite all'articolo 139 del codice.

2. Restano ferme, inoltre, le definizioni contenute nell'articolo 1 del codice.

Articolo 2
Oggetto del regolamento

1. Il presente regolamento disciplina le modalità attuative del sistema del risarcimento diretto, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'articolo 150 del codice.

Art. 3
Ambito di applicazione

1. La disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.
2. Qualora i terzi trasportati subiscano lesioni, la relativa richiesta del risarcimento del danno resta soggetta alla specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice.

Art. 4
Veicoli immatricolati all'estero

1. La disciplina del risarcimento diretto si applica ai sinistri che coinvolgono:
 - a) veicoli immatricolati in Italia;
 - b) veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese con sede legale nello Stato italiano o con imprese che esercitino l'assicurazione obbligatoria responsabilità civile auto ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice delle assicurazioni private e che abbiano aderito al sistema del risarcimento diretto.

Art. 5
Modalità della richiesta di risarcimento

1. Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.
2. La richiesta è presentata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o in via telematica, salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento.
3. L'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro.

Art. 6
Contenuto della richiesta

1. Nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose, la richiesta di risarcimento contiene i seguenti elementi:
 - a) i nomi degli assicurati;
 - b) le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - c) la denominazione delle rispettive imprese;
 - d) la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - e) le generalità di eventuali testimoni;
 - f) l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
 - g) il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.
2. Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, la richiesta indica, inoltre:

- a) l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
- b) l'entità delle lesioni subite;
- c) la dichiarazione di cui all'articolo 142 del codice circa la speranza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
- d) l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
- e) l'eventuale consulenza medico legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

Art. 7

Integrazione e regolarizzazione della richiesta

1. In caso di richiesta incompleta, l'impresa, entro trenta giorni dalla ricezione, offrendo l'assistenza tecnica e informativa prevista dall'articolo 9, invita il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per la regolarizzazione della richiesta.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione della mancata offerta sono sospesi fino alla data di ricezione delle integrazioni e dei chiarimenti richiesti.

Art. 8

Determinazioni dell'impresa

1. Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, l'impresa indica, alternativamente:
 - a) una congrua offerta di risarcimento del danno, eventualmente in forma specifica, se previsto nel contratto;
 - b) gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.
2. La comunicazione di cui al comma 1 è inviata entro i seguenti termini:
 - a) novanta giorni, nel caso di lesioni;
 - b) sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
 - c) trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

Art. 9

Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati

1. L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche al fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato a).
2. Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona.

Art. 10

Accesso telematico

1. Ai fini della liquidazione dei danni derivanti dal sinistro, l'impresa ha diritto di accedere in via telematica agli archivi previsti dall'articolo 132, comma 3, del codice, per la verifica dei dati tecnici e del proprietario dell'altro veicolo.

Art. 11

Sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto

1. Nel caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione previsto dall'articolo 2, l'impresa ne informa il danneggiato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta di risarcimento.

2. Entro il termine di cui al comma 1, l'impresa è tenuta a trasmettere la richiesta, corredata della documentazione acquisita per ogni ulteriore valutazione, all'impresa del responsabile qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso.

3. I termini previsti dagli articoli 145 e 148 del codice iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione di cui al comma 2.

Art. 12

Criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti

1. L'impresa adotta le proprie determinazioni in ordine alla richiesta del danneggiato, applicando i criteri di accertamento della responsabilità dei sinistri stabiliti nella tabella di cui all'Allegato A, in conformità alla disciplina legislativa e regolamentare in materia di circolazione stradale.

2. Qualora il sinistro non rientri in alcuna delle ipotesi previste dalla tabella di cui al comma 1, l'accertamento della responsabilità è compiuto con riferimento alla fattispecie concreta, nel rispetto dei principi generali in tema di responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli.

Art. 13

Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto

1. Le imprese di assicurazione stipulano fra loro una convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto.

2. Per la regolazione contabile dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere una stanza di compensazione dei risarcimenti effettuati. Le compensazioni avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per grandi tipologie di veicoli assicurati e per danni a cose e danni alle persone, nonché, limitatamente ai danni a cose, per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre. I predetti criteri di differenziazione, applicati alternativamente o congiuntamente, non devono determinare una eccessiva frammentazione dei costi medi da prendere a base per le compensazioni. Le compensazioni possono avvenire anche sulla base di meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione.

2-bis. Le differenziazioni delle compensazioni da applicare ai sensi del comma 2 sono stabilite e possono essere modificate con decreto del Ministro dello sviluppo economico, sentiti l'ISVAP e il Comitato tecnico di cui al comma 4, sulla base dell'andamento effettivo dei costi e dell'esperienza maturata sul sistema, senza tuttavia determinare mutamenti frequenti e in nessun caso per periodi di applicazione inferiori ad una annualità.

3. L'attività della stanza di compensazione deve svolgersi in regime di completa autonomia rispetto alle imprese di assicurazione ed ai loro organismi associativi.

4. I valori dei costi medi e delle eventuali franchigie di cui al comma 2 vengono calcolati annualmente sulla base dei risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente per i sinistri rientranti nell'ambito di applicazione del sistema di risarcimento diretto. Per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini delle compensazioni, sulla base dei dati forniti dalla stanza di compensazione di cui al comma 2, è istituito presso il Ministero dello sviluppo economico un Comitato tecnico composto dai seguenti componenti:

- a) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico, con funzioni di Presidente;
- b) rappresentante dell'ISVAP;
- c) un rappresentante dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici;
- d) un esperto in scienze statistiche ed attuariali;
- e) due rappresentanti del Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti.

L'esperto di cui alla lettera d) non deve avere svolto, nei due anni precedenti la nomina, incarichi presso imprese di assicurazione.

5. Per il primo anno di applicazione del sistema di risarcimento diretto, il Comitato tecnico calcola i valori di cui al comma 4 sulla base di statistiche di mercato.

6. I componenti il Comitato sono nominati con decreto del Ministro dello sviluppo economico per la durata di un triennio e possono essere riconfermati una sola volta. Il Comitato delibera a maggioranza e, in caso di parità, prevale il voto del Presidente.

7. Il costo relativo al funzionamento della convenzione è posto a carico delle imprese che aderiscono al sistema di risarcimento diretto.

8. Le imprese con sede legale in altri Stati membri dell'Unione europea che operano nel territorio della Repubblica, ai sensi degli artt. 23 e 24 del codice, hanno facoltà di aderire al sistema di risarcimento diretto mediante sottoscrizione della convenzione di cui ai comma 1.

9. Non costituiscono prestazioni di servizi ai fini dell'imposta sul valore aggiunto le regolazioni dei rapporti tra imprese nell'ambito della procedura di risarcimento diretto.

10. Le informazioni, acquisite nell'ambito dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto, possono essere utilizzati, esclusivamente, per le finalità della stessa stanza di compensazione.

Art. 14

Benefici derivanti agli assicurati

1. Il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato

2. In presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata.

Art. 15

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2007 e si applica ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007.

2. Per i sinistri che coinvolgono ciclomotori, il presente regolamento si applica a condizione che i ciclomotori stessi siano muniti di targa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.

Allegato A

CRITERI DI DETERMINAZIONE DEL GRADO DI RESPONSABILITA'

Principi generali

Ai fini dell'accertamento della responsabilità in ordine ai sinistri disciplinati dall'art. 149 del codice delle assicurazioni private, si applicano i seguenti principi:

- se due veicoli circolano nella stessa direzione e sulla medesima fila, il veicolo che urta quello antistante è responsabile al 100% del sinistro.



La responsabilità è del veicolo Y che urta posteriormente

- se i due veicoli circolano su due file differenti, il veicolo che cambia fila è responsabile al 100% del sinistro. Se il contatto tra i due veicoli avviene senza cambiamento di fila, si presume una responsabilità concorsuale al 50%.



La responsabilità è del veicolo Y che cambia fila



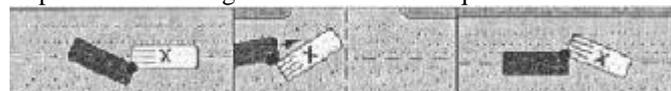
La responsabilità è al 50% se non c'è cambiamento di fila

- Se uno dei due veicoli si rimette nel flusso della circolazione da una posizione di sosta o uscendo da un'area privata e urta un veicolo in circolazione è responsabile al 100% del sinistro.



La responsabilità è di Y che si rimette in circolazione dopo una sosta

- Se i due veicoli circolano in senso inverso, impegnando o sorpassando l'asse mediano della carreggiata, e si scontrano frontalmente, si presume una responsabilità concorsuale al 50%. Se invece è solo uno dei due veicoli a sorpassare l'asse mediano della carreggiata la responsabilità è integralmente a carico di quest'ultimo.



La responsabilità è al 50% visto che entrambi i veicoli superano l'asse mediano della carreggiata



La responsabilità è di Y che sorpassa l'asse mediano della carreggiata

- Se i due veicoli provengono da due strade differenti, le cui direzioni si intersecano o si congiungono, la responsabilità è interamente a carico di quello che proviene da sinistra a meno che le precedenza non siano indicate in maniera differente da segnali stradali o semaforici.



La responsabilità è di Y che proviene da sinistra

- Se un veicolo in circolazione urta un veicolo in sosta è interamente responsabile del sinistro.



La responsabilità è di Y che essendo in circolazione urta un veicolo in sosta

- Se uno dei veicoli circola in retromarcia è responsabile del sinistro.



La responsabilità è di Y che circola in retromarcia

SCHEMA DI RIPARTIZIONE DELLE RESPONSABILITA' SULLA BASE DELLE CASISTICHE RICORRENTI

Il riparto delle responsabilità per sinistri nei quali siano coinvolti due veicoli si applicano, laddove corrispondenti al caso di specie, i criteri contemplati dalla tabella allegata A (casistica riportata sul modulo di constatazione amichevole), recante lo schema di ripartizione delle responsabilità sulla base della casistica ricorrente.

(nel prospetto è riportata la situazione relativa alla responsabilità del veicolo A, clicca sulla tabella per ingrandirla)

Circostanze del sinistro	Veicolo A	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17	T	T	C	T	C	T	T	T	C	T	T	C	T	T
Proveniva da destra	16	R	T	R	NC	R	R	R	R	R	NC	R	R	R	R
Invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15	T	T	T	T	T	T	T	T	NC	T	T	T	T	T
Retrocedeva	14	T	T	T	T	C	T	T	T	T	T	C	T	T	T
Girava a sinistra	13	NC	T	R	R	R	NC	NC	T	R	T	R	C	NC	C
Girava a destra	12	NC	T	R	R	R	R	R	T	T	R	T	R	R	C
Sorpassava	11	T	T	R	NC	R	NC	NC	T	R	T	R	C	T	C
Cambiava fila	10	T	T	R	NC	R	NC	T	T	C	T	C	T	T	T
Procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9	NC	T	R	NC	R	R	NC	C	NC	C	R	R	R	R
Tamponava procedendo nello stesso senso o nella stessa fila	8	T	T	C	T	C	T	T	T	NC	NC	C	T	T	T
Circolava su una piazza a senso rotatorio	7	NC	T	T	R	R	R	R	C	R	C	R	R	R	R
Si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	T	T	T	R	R	R	C	T	R	NC	R	NC	R	NC
Entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	T	T	C	C	C	C	C	T	T	R	T	NC	NC	T
Usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	T	T	C	C	C	C	C	T	T	C	T	T	T	T
Stava parcheggiando	3	T	T	C	C	C	C	C	T	T	R	NC	NC	NC	T
Ripartiva dopo una sosta/apriva una portiera	2	T	T	C	C	C	C	R	R	C	T	T	T	T	T
Veicolo in sosta o in fermata	1	R	NC	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	0	NC	T	R	R	R	R	R	NC	R	NC	R	R	R	NC

Legenda

T - (Torto) Indica la responsabilità totale a carico del veicolo A

C - (Concorso) Indica una corresponsabilità paritetica (50%) dei due conducenti

R - (Ragione) Indica l'assenza di responsabilità a carico del veicolo A

NC - Tipologia di sinistro non verificabile

Le percentuali di responsabilità indicate nello schema possono variare in funzione:

- della corresponsabilità dovuta al mancato rispetto del limite di velocità, quantificabile in una misura che varia dal 30% al 70%.

- del mancato rispetto delle modalità previste dal [Codice della strada](#) per le svolte a destra e sinistra, quantificabile in una misura che varia dal 30% al 70%.

A prescindere dalle indicazioni riportate nella suddetta tabella, ogni sinistro andrà valutato nel caso concreto tenendo conto anche di ulteriori circostanze che possono aver influito sulla dinamica del sinistro.

LEGGE 24 marzo 2012, n.27 di conversione, con modificazioni, del decreto legge 24 gennaio 2012, n.1 – Liberalizzazioni - Estratto relativo alle assicurazioni auto

(G.U. n. 71 del 24 marzo 2012, S.O. n. 53)

Art. 29

Efficienza produttiva del risarcimento diretto e risarcimento in forma specifica

1. Nell'ambito del sistema di risarcimento diretto disciplinato dall'art. 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n.209, i valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra compagnie sono calcolati annualmente secondo un criterio che incentivi l'efficienza produttiva delle compagnie ed in particolare il controllo dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi.

1-bis. L'Isvap definisce il criterio di cui al comma 1 e stabilisce annualmente il limite delle compensazioni dovute.

Art. 30

Repressione delle frodi

1. Ciascuna impresa di assicurazione autorizzata ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli terrestri di cui all'articolo 2, comma 3, numero 10, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è tenuta a trasmettere all'ISVAP, pena l'applicazione di una sanzione amministrativa definita dall'Isvap, con cadenza annuale, una relazione, predisposta secondo un modello stabilito dall'ISVAP stesso con provvedimento da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto. La relazione contiene informazioni dettagliate circa il numero dei sinistri per i quali si è ritenuto di svolgere approfondimenti in relazione al rischio di frodi, il numero delle querele o denunce presentate all'autorità giudiziaria, l'esito dei conseguenti procedimenti penali, nonché in ordine alle misure organizzative interne adottate o promosse per contrastare le frodi. Anche sulla base dei predetti elementi informativi, l'ISVAP esercita i poteri di vigilanza di cui al titolo XIV, capo I, del codice delle assicurazioni private, di cui al citato decreto legislativo n. 209 del 2005, e successive modificazioni, al fine di assicurare l'adeguatezza dell'organizzazione aziendale e dei sistemi di liquidazione dei sinistri rispetto all'obiettivo di contrastare le frodi nel settore.

1-bis. Il mancato invio della relazione di cui al comma 1 comporta l'irrogazione da parte dell'Isvap di una sanzione da un minimo di 10.000 ad un massimo di 50.000 euro.

Le imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli terrestri di cui all'articolo 2, comma 3, numero 10), del codice delle assicurazioni private, di cui al citato decreto legislativo n. 209 del 2005, sono tenute a indicare nella relazione o nella nota integrativa allegata al bilancio annuale e a pubblicare sui propri siti internet o con altra idonea forma di diffusione, una stima circa la riduzione degli oneri per i sinistri derivante dall'accertamento delle frodi, conseguente all'attività di controllo e repressione delle frodi autonomamente svolta.

Art. 31

Contrasto della contraffazione dei contrassegni relativi ai contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi per i danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore su strada

1. Al fine di contrastare la contraffazione dei contrassegni relativi ai contratti di assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi per danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore su strada, il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, sentito l'ISVAP, con regolamento da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto legge, avvalendosi anche dell'Istituto poligrafico e zecca dello Stato (IPZS), definisce le modalità per la progressiva dematerializzazione dei contrassegni, prevedendo la loro sostituzione o integrazione con sistemi elettronici o telematici, anche in collegamento con banche dati, e prevedendo l'utilizzo, ai fini dei relativi controlli, dei dispositivi o mezzi tecnici di controllo e rilevamento a distanza delle violazioni delle norme del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992,

n. 285. Il regolamento di cui al primo periodo definisce le caratteristiche e i requisiti di tali sistemi e fissa il termine, non superiore a due anni dalla data della sua entrata in vigore, per la conclusione del relativo processo di dematerializzazione.

2. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, avvalendosi dei dati forniti gratuitamente dalle compagnie di assicurazione, forma periodicamente un elenco dei veicoli a motore che non risultano coperti dall'assicurazione per la responsabilità civile verso i terzi prevista dall'articolo 122 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, con esclusione dei periodi di sospensione dell'assicurazione regolarmente contrattualizzati. Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti comunica ai rispettivi proprietari l'inserimento dei veicoli nell'elenco di cui al primo periodo, informandoli circa le conseguenze previste a loro carico nel caso in cui i veicoli stessi siano posti in circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate. Il predetto elenco è messo a disposizione delle forze di polizia e delle prefetture competenti in ragione del luogo di residenza del proprietario del veicolo. Gli iscritti nell'elenco hanno 15 giorni di tempo per regolarizzare la propria posizione. Trascorso il termine di quindici giorni dalla comunicazione, l'elenco di coloro che non hanno regolarizzato la propria posizione viene messo a disposizione delle forze di polizia e delle prefetture competenti in ragione del luogo di residenza del proprietario del veicolo. Agli adempimenti di cui al comma 1 e di cui al primo periodo del presente comma si provvede con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

2-bis. Le compagnie d'assicurazione rilasciano in ogni caso attestazione dell'avvenuta stipula del contratto e del pagamento del relativo premio entro i termini stabiliti, e la relativa semplice esibizione da parte del proprietario del veicolo, o di chi altri ne ha interesse, prevale in ogni caso rispetto a quanto accertato o contestato per effetto delle previsioni contenute nei commi 1, 2 e 3.

3. La violazione dell'obbligo di assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli può essere rilevata, dandone informazione agli automobilisti interessati, anche attraverso i dispositivi, le apparecchiature e i mezzi tecnici per il controllo del traffico e per il rilevamento a distanza delle violazioni delle norme di circolazione, approvati o omologati ai sensi dell'articolo 45, comma 6, del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, attraverso i dispositivi e le apparecchiature per il controllo a distanza dell'accesso nelle zone a traffico limitato, nonché attraverso altri sistemi per la registrazione del transito dei veicoli sulle autostrade o sulle strade sottoposte a pedaggio. La violazione deve essere documentata con sistemi fotografici, di ripresa video o analoghi che, nel rispetto delle esigenze correlate alla tutela della riservatezza personale, consentano di accertare, anche in momenti successivi, lo svolgimento dei fatti costituenti illecito amministrativo, nonché i dati di immatricolazione del veicolo ovvero il responsabile della circolazione. Qualora siano utilizzati i dispositivi, le apparecchiature o i mezzi tecnici di cui al presente comma, non vi è l'obbligo di contestazione immediata.

Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, da emanare di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, sentiti l'ISVAP e, per i profili di tutela della riservatezza, il Garante per la protezione dei dati personali, sono definite le caratteristiche dei predetti sistemi di rilevamento a distanza, nell'ambito di quelli di cui al primo periodo, e sono stabilite le modalità di attuazione del presente comma, prevedendo a tal fine anche protocolli d'intesa con i comuni, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 32

Ispezione del veicolo, scatola nera, attestato di rischio, liquidazione dei danni

1. Al comma 1 dell'articolo 132 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: «Le imprese possono richiedere ai soggetti che presentano proposte per l'assicurazione obbligatoria di sottoporre volontariamente il veicolo ad ispezione, prima della stipula del contratto. Qualora si proceda ad ispezione ai sensi del periodo precedente, le imprese praticano una riduzione rispetto alle tariffe stabilite ai sensi del primo periodo. Nel caso in cui l'assicurato acconsenta all'installazione di meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati scatola nera o equivalenti o ulteriori dispositivi, individuati con decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministero dello sviluppo economico, i costi sono a carico delle compagnie che praticano inoltre una riduzione rispetto alle tariffe stabilite ai sensi del primo periodo di installazione, disinstallazione, sostituzione, funzionamento e portabilità, sono a carico delle compagnie che praticano

inoltre una riduzione significativa rispetto alle tariffe stabilite ai sensi del primo periodo all'atto della stipulazione del contratto o in occasione delle scadenze successive a condizione che risultino rispettati i parametri stabiliti dal contratto.

1-bis. Con regolamento emanato dall'ISVAP, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico e il Garante per la protezione dei dati personali, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sono stabilite le modalità di raccolta, gestione e utilizzo, in particolare ai fini tariffari e della determinazione delle responsabilità in occasione dei sinistri, dei dati raccolti dai meccanismi elettronici di cui al comma 1, nonché le modalità per assicurare l'interoperabilità dei meccanismi elettronici di cui al comma 1 in caso di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con impresa diversa da quella che ha provveduto ad installare tale meccanismo.

1-ter. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, sentita il Garante per la protezione dei dati personali, è definito uno standard tecnologico comune hardware e software per la raccolta, la gestione e l'utilizzo dei dati raccolti dai meccanismi elettronici di cui al comma 1, al quale le imprese di assicurazione dovranno adeguarsi entro due anni dalla sua emanazione.

2. All'articolo 134 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 è aggiunto, infine, il seguente periodo: «Le indicazioni contenute nell'attestazione sullo stato del rischio devono comprendere la specificazione della tipologia del danno liquidato»;

b) dopo il comma 1-bis è inserito il seguente:

«1-ter. La consegna dell'attestazione sullo stato del rischio, ai sensi dei commi 1 e 1-bis, nonché ai sensi del regolamento dell'ISVAP di cui al comma 1, è effettuata anche per via telematica, attraverso l'utilizzo delle banche dati elettroniche di cui al comma 2 del presente articolo o di cui all'articolo 135»;

c) al comma 2, le parole: «può prevedere» sono sostituite dalla seguente: «prevede»;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente: «4. L'attestazione sullo stato del rischio, all'atto della stipulazione di un contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestato, è acquisita direttamente dall'impresa assicuratrice in via telematica attraverso le banche dati di cui al comma 2 del presente articolo e di cui all'articolo 135».

3. All'articolo 148 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente: «1. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'articolo 145, deve essere corredata della denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 143 e recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno per non meno di due giorni non festivi, per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno.

Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento, ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro. Al fine di consentire l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno, le cose danneggiate devono essere messe a disposizione per l'accertamento per cinque giorni consecutivi non festivi, a far tempo dal giorno di ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'assicuratore. Il danneggiato può procedere alla riparazione delle cose danneggiate solo dopo lo spirare del termine indicato al periodo precedente, entro il quale devono essere comunque completate le operazioni di accertamento del danno da parte dell'assicuratore, ovvero dopo il completamento delle medesime operazioni, nel caso in cui esse si siano concluse prima della scadenza del predetto termine.

Qualora le cose danneggiate non siano state messe a disposizione per l'ispezione nei termini previsti dal presente articolo, ovvero siano state riparate prima dell'ispezione stessa, l'impresa, ai fini dell'offerta risarcitoria, effettuerà le proprie valutazioni sull'entità del danno solo previa presentazione di fattura che attesti gli interventi riparativi effettuati. Resta comunque fermo il diritto dell'assicurato al risarcimento anche qualora ritenga di non procedere alla riparazione»;

b) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. A fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, qualora l'impresa di assicurazione abbia provveduto alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e l'impresa di assicurazione provvede alla consultazione della banca dati sinistri di cui all'articolo 135 e qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano almeno due parametri di significatività, come definiti dall'articolo 4 del provvedimento dell'ISVAP n. 2827 del 25 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2010, l'impresa può decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo,

di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro. La relativa comunicazione è trasmessa dall'impresa al danneggiato e all'ISVAP, al quale è anche trasmessa la documentazione relativa alle analisi condotte sul sinistro. Entro trenta giorni dalla comunicazione della predetta decisione, l'impresa deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento.

All'esito degli approfondimenti condotti ai sensi del primo periodo, l'impresa può non formulare offerta di risarcimento, qualora, entro il termine di cui al terzo periodo, presenti querela, nelle ipotesi in cui è prevista, informandone contestualmente l'assicurato nella comunicazione concernente le determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento di cui al medesimo terzo periodo; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 sono sospesi e il termine per la presentazione della querela, di cui all'articolo 124, primo comma, del codice penale, decorre dallo spirare del termine di trenta giorni entro il quale l'impresa comunica al danneggiato le sue determinazioni conclusive.

Restano salvi i diritti del danneggiato in merito alla proponibilità dell'azione di risarcimento nei termini previsti dall'articolo 145, nonché il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia»;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente: «3. Il danneggiato, in pendenza dei termini di cui ai commi 1 e 2 e fatto salvo quanto stabilito dal comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alle cose, nei termini di cui al comma 1, o del danno alla persona, da parte dell'impresa. Qualora ciò accada, i termini per l'offerta risarcitoria o per la comunicazione dei motivi per i quali l'impresa non ritiene di fare offerta sono sospesi».

“3-bis. All'articolo 135 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla rubrica, dopo le parole: “Banca dati sinistri”, sono aggiunte le seguenti: “e banche dati anagrafe testimoni e anagrafe danneggiati”;

b) al comma 1, le parole: “è istituita” sono sostituite dalle seguenti: “sono istituite” e dopo le parole: “ad essi relativi”, sono aggiunte le seguenti: “e due banche dati denominate “anagrafe testimoni” e “anagrafe danneggiati”;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

“3. Le procedure di organizzazione e di funzionamento, le modalità e le condizioni di accesso alle banche dati di cui al comma 1, da parte delle pubbliche amministrazioni, dell'autorità giudiziaria, delle forze di polizia, delle imprese di assicurazione e di soggetti terzi, nonché gli obblighi di consultazione delle banche dati da parte delle imprese di assicurazione in fase di liquidazione dei sinistri, sono stabiliti dall'ISVAP, con regolamento, sentiti il Ministero dello sviluppo economico e il Ministero dell'interno, e, per i profili di tutela della riservatezza, il Garante per la protezione dei dati personali.”.

“3-ter. Al comma 2, dell'articolo 139 del codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è aggiunto, infine, il seguente periodo: “In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.”;

«3-quater. Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione».

“3-quinquies. Per le classi di massimo sconto, a parità di condizioni soggettive ed oggettive, ciascuna delle compagnie di assicurazione deve praticare identiche offerte.».

Art. 33

Sanzioni per frodi nell'attestazione delle invalidità derivanti da incidenti

1. All'articolo 10-bis del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1:

1) la parola: «micro-invalidità» è sostituita dalla seguente: «invalidità»;

2) le parole: «di cui al comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «di cui ai commi 1 e 3»;

b) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. Ai periti assicurativi che accertano e stimano falsamente danni a cose conseguenti a sinistri stradali da cui derivi il risarcimento a carico della società assicuratrice si applica la disciplina di cui al comma 1, in quanto applicabile»;

c) nella rubrica, le parole: «micro-invalidità» sono sostituite dalla seguente: «invalidità».

«1-bis. Al primo comma dell'articolo 642 del codice penale, le parole: “da sei mesi a quattro anni” sono sostituite dalle seguenti: “da uno a cinque anni”».

Art. 34

Obbligo di confronto delle tariffe r.c. auto

1. Gli intermediari che distribuiscono servizi e prodotti assicurativi del ramo assicurativo di danni derivanti dalla circolazione di veicoli e natanti sono tenuti, prima della sottoscrizione del contratto, a informare il cliente, in modo corretto, trasparente ed esaustivo, sulla tariffa e sulle altre condizioni contrattuali proposte da almeno tre diverse compagnie assicurative non appartenenti a medesimi gruppi, anche avvalendosi delle informazioni obbligatoriamente pubblicate dalle imprese di assicurazione sui propri siti internet.

2. Il contratto stipulato senza la dichiarazione del cliente di aver ricevuto le informazioni di cui al comma 1 è affetto da nullità rilevabile solo a favore dell'assicurato.

3. Il mancato adempimento dell'obbligo di cui al comma 1 comporta l'irrogazione da parte dell'ISVAP a carico della compagnia che ha conferito il mandato all'agente, che risponde in solido con questa, di una sanzione in una misura pari a quanto stabilito dall'articolo 324 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

3-bis. L'ISVAP predispone entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto uno standard di modalità operative per l'applicazione delle disposizioni di cui al comma 1.

3-ter. L'ISVAP predispone, con cadenza semestrale, una apposita relazione sull'efficacia delle disposizioni di cui al presente articolo, da pubblicare per via telematica sul proprio sito internet».

Art. 34-bis

Disposizioni in materia di contratti di assicurazione dei veicoli

All'articolo 133 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, al comma 1, sono aggiunti, in fine, i seguenti periodi: 'La predetta variazione in diminuzione del premio si applica automaticamente, fatte salve le migliori condizioni, nella misura preventivamente quantificata in rapporto alla classe di appartenenza attribuita alla polizza ed esplicitamente indicata nel contratto. Il mancato rispetto della disposizione di cui al presente comma, comporta l'applicazione, da parte dell'ISVAP, di una sanzione amministrativa da 1.000 euro a 50.000 euro.».

Art. 34-ter.

Certificato di chiusura inchiesta nell'assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore

1. Nel capo IV del titolo X del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dopo l'articolo 150 è aggiunto il seguente:

"Art. 150-bis. – (Certificato di chiusura inchiesta). – 1. È fatto obbligo alla compagnia di assicurazione di risarcire il danno derivante da furto o incendio di autoveicolo, indipendentemente dalla richiesta del rilascio del certificato di chiusura inchiesta, fatto salvo quanto disposto dal comma 2.

2. Nei procedimenti giudiziari nei quali si procede per il reato di cui all'articolo 642 del codice penale, limitatamente all'ipotesi che il bene assicurato sia un autoveicolo, il risarcimento del danno derivante da furto o incendio dell'autoveicolo stesso è effettuato previo rilascio del certificato di chiusura inchiesta».