

La Guida del Consumatore

IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

MANUALE PRATICO PER IL CONSUMATORE

*Per conoscere i diritti degli assicurati
Per capire che cosa è cambiato con le liberalizzazioni*

Testi a cura di:
Fabrizio Premuti e Pieraldo Isolani



TEST noi consumatori - anno XIX - numero 69 del 21 novembre 2007

Direttore: Paolo Landi • *Direttore responsabile:* Francesco Guzzardi • *Comitato di redazione:* Paolo Landi, Angelo Motta, Fabio Picciolini • *Amministrazione:* Adiconsum, Via Lancisi 25 - 00161 Roma • Registrazione Tribunale di Roma n. 350 del 09.06.88 • Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 46/2004) art. 1, comma 2, DCB Roma • *Progetto grafico, impaginazione e stampa:* Editall srl - Via R. Gabrielli di Montevecchio 2 - 00159 Roma • Finito di stampare nel mese di dicembre 2007



IL CODICE DELLE ASSICURAZIONI

Da molti anni le Associazioni Consumatori chiedevano di semplificare e razionalizzare le norme che regolano il settore delle Assicurazioni RC Auto, che si erano andate formando, accavallandosi, nel corso di quasi 60 anni.

Questa necessità fu riconosciuta dal primo Protocollo d'Intesa, sottoscritto nel 2000 tra Ministero delle Attività produttive, Associazioni Consumatori, ISVAP e Compagnie Assicuratrici che, tra l'altro, affermava l'urgenza di creare un Testo Unico sulle Assicurazioni: questa esigenza fu sottolineata anche nel secondo Protocollo d'Intesa del 2003.

La pressione attuata costantemente dalle Associazioni dei Consumatori ha permesso di superare le numerose resistenze frapposte dalle organizzazioni professionali a difesa dei loro interessi di categoria, e di completare l'iter legislativo che si è concluso con l'approvazione del Decreto Legislativo n. 209/2005, che ha emanato il Codice delle Assicurazioni.

Il nuovo Codice, oltre ad una utile razionalizzazione e semplificazione delle norme in materia di RC Auto, presta, cosa ancor più importante, una particolare attenzione agli interessi dei consumatori/assicurati, alla trasparenza delle polizze, insieme ad un diffuso rafforzamento dei poteri sanzionatori e di vigilanza attribuiti all'ISVAP.

Anche se la promulgazione del Codice delle Assicurazioni ha rappresentato un importante traguardo, esso non può essere considerato un punto di arrivo. Non

soltanto perché tutto può essere migliorabile, ma soprattutto perché occorre essere pronti a modificare le norme prevenendo e seguendo i cambiamenti imposti dall'evoluzione della tecnologia e della società. Infatti, poco dopo la promulgazione del Codice, il Governo ha deciso di intervenire nuovamente nelle parti in cui il Codice non ha dimostrato di tutelare efficacemente i cittadini/consumatori. Le norme esistenti nel Codice sono state integrate con sette nuovi articoli che rendono più efficace la protezione ed il potere di scelta del consumatore.



In conformità con la nuova normativa del Codice del Consumo che si prefigge di tutelare i contraenti deboli (i consumatori) rispetto ai contraenti più forti (le imprese), an-

che il Codice delle Assicurazioni si propone di porre rimedio alla preesistente situazione di forte asimmetria contrattuale fra le Compagnie di Assicurazioni (contraenti forti) e gli assicurati (contraenti deboli).

Lo strumento previsto dal Codice per superare tale asimmetria, consiste essenzialmente nell'obbligo della Compagnia Assicuratrice di fornire al cliente informazioni complete e corrette, sia consegnando ai clienti precise e comprensibili note informative prima di sottoscrivere il contratto di polizza, sia mettendo in capo alle Compagnie ed agli Intermediari precisi obblighi di correttezza e trasparenza.

La necessità di tutele particolari per il consumatore nasce anche dal fatto che il contratto assicurativo è un **contratto ad adesione**, cioè il cliente non può influire sulle garanzie assicurative, né sui singoli articoli che compongono il contratto di polizza, ma può soltanto **aderire**, o meno, a quanto gli viene prospettato.

Queste considerazioni valgono soprattutto per alcuni contratti assicurativi, come quello della RC Auto che è obbligatorio per legge, che sono considerati come **contratti ad adesione di massa**. In questo contratto assicurativo tutte le condizioni contrattuali rispondono ad una logica generale stabilita da una sola parte: la Compagnia Assicuratrice. Solo essa, infatti, ha il potere di accesso alle informazioni occorrenti per costruire gli indici statistici che sono alla base dell'entità dei premi assicurativi e delle condizioni contrattuali di polizza.



Il Codice delle Assicurazioni introduce un nuovo modo di concepire la tutela del consumatore fondato sull'obbligo del proponente della polizza assicurativa di prendere in considerazione le effettive esigenze dell'assicurato e di proporgli la copertura assicurativa a lui effettivamente necessaria. A questo proposito il Codice prevede che lo strumento assicurativo proposto sia accompagnato da una informazione completa ed esauriente, attraverso la consegna nella fase pre contrattuale di schede illustrative che permettano al cliente di essere pienamente consapevole del contratto di polizza che si appresta a sottoscrivere.

Il Codice non si limita quindi a fornire generiche indicazioni, ma introduce precisi obblighi per le Compagnie di Assicurazione, rispetto ai quali sono previste forti sanzioni per i trasgressori da parte dell'ISVAP.

Il Codice rafforza anche la funzione sanzionatoria e di vigilanza dell'ISVAP. All'Istituto è demandata altresì la regolamentazione delle metodologie di informazione ai clienti nella fase pre contrattuale e viene perfezionato anche il tradizionale ruolo dell'ISVAP di gestione dei reclami presentati dai consumatori.

Infatti l'art. 7 del Codice incarica l'ISVAP di disciplinare la presentazione dei reclami da parte delle persone fisiche e giuridiche e delle Associazioni dei Consumatori e degli Utenti, nei confronti delle Compagnie di Assicurazione e di Riassicurazione, verso gli Intermediari ed i Periti di Assicurazione.

Lo schema del relativo Regolamento, attualmente in fase di consultazione dei soggetti interessati, in linea di sostanziale continuità con quanto già previsto dalla circolare ISVAP n. 518/2003, valorizza il rapporto diretto tra Compagnie Assicuratrici e assicurati e/o danneggiati, per favorire la più rapida ed equa soluzione delle controversie, con auspicati effetti positivi sul contenzioso. Per la prima volta il Codice prevede espressamente che le Associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori, abbiano facoltà di proposizione dei reclami.

La nuova disciplina non ha mancato di suscitare polemiche da parte di coloro che vorrebbero che le assicurazioni, invece che una conquista sociale, restassero un **business** riservato a pochi. Invece, hanno posto le basi per una innovata at-

tenzione alle legittime esigenze dei consumatori e tendono a ridurre le asimmetrie informative e di potere nel rapporto tra le Compagnie e gli assicurati, al fine di creare un mercato sempre più concorrenziale, che permetta una maggiore e consapevole mobilità dei clienti fra le diverse Compagnie e tra i molteplici prodotti assicurativi.

Queste nuove norme, infine, tengono in una speciale considerazione le Direttive Europee in materia, introducendo nella legislazione Italiana una salutare ventata di europeismo, importante per perseguire quella integrazione che faccia dell'Europa, non soltanto un mero mercato, ma anche un soggetto sociale forte all'interno ed unito verso l'esterno.



GLI INTERMEDIARI DI ASSICURAZIONE

Tra le disposizioni innovative introdotte dal Codice, assumono particolare rilevanza quelle rivolte alla tutela dei consumatori nell'ambito della rete distributiva dei prodotti assicurativi.

La prima innovazione è rappresentata dal fatto che gli operatori che svolgono il ruolo di Intermediario di Assicurazioni, debbono essere iscritti in un Registro Professionale tenuto dall'ISVAP. Inoltre, coloro che vogliono iniziare la professione devono frequentare con profitto un Corso di formazione professionale, mentre tutti gli Intermediari già iscritti nel Registro Professionale, sono obbligati a frequentare periodicamente Corsi di aggiornamento professionale.

Questa norma rappresenta una particolare forma di tutela per i consumatori, in quanto tende a garantire che l'Intermediario di Assicurazione, per assolvere con competenza i propri compiti,

posseda una solida competenza tecnica e giuridica, che deve aggiornare nel tempo attraverso percorsi di formazione professionale continua.

Inoltre, il Registro Unico Intermediari (RUI), istituito dal Codice in attuazione della Direttiva 2002/92/CE e disciplinato dal Regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, distingue gli intermediari veri e propri (**agenti e broker**) dai loro collaboratori incaricati del procacciamento degli affari o dello svolgimento di compiti ausiliari. I collaboratori vengono iscritti nel RUI in modo distinto rispetto agli Intermediari (previa verifica dei necessari requisiti di onorabilità e professionalità) ed operano sotto la responsabilità degli Intermediari al servizio dei quali agiscono.

L'esercizio dell'attività di Intermediario senza essere iscritto al RUI è sanzionato penalmente con la reclusione da sei mesi a due anni e con una multa da diecimila a centomila euro.

Siamo quindi in presenza di uno sbarramento importante rispetto ai troppi operatori improvvisati che spesso hanno causato gravi danni ai consumatori, per non aver fornito loro un prodotto assicurativo adeguato alle pro-



prie esigenze e necessità. Per non parlare delle truffe e dei raggiri perpetrati ai consumatori con la vendita dei **multi level marketing**, dove anche il vicino di casa poteva vendere prodotti finanziari complessi, di difficile comprensione anche per un addetto ai lavori.

Accanto alle norme sulla professionalità degli Intermediari il Codice, a maggior tutela dei clienti, ha stabilito la separazione del patrimonio personale degli Intermediari con le attività di vendita

delle polizze assicurative. Per questo motivo, ad esempio, gli Intermediari sono tenuti a depositare i premi assicurativi incassati per conto delle Compagnie Assicuratrici su conti bancari distinti dai propri conti personali. Inoltre il Codice ha affermato il principio per cui i premi pagati in buona fede all'Intermediario è come se fossero stati pagati direttamente alla Compagnia Assicuratrice.

CHI SONO GLI INTERMEDIARI E COME SI RICONOSCONO

Gli Intermediari di Assicurazione abilitati sono iscritti al RUI (Registro Unico degli Intermediari di Assicurazione) tenuto dall'ISVAP e possono essere individuati consultando il Registro sul sito www.ISVAP.it, oppure contattando telefonicamente l'ISVAP.

Il RUI è suddiviso in 5 sezioni:

- A:** *Agenti di assicurazione*
- B:** *Broker*
- C:** *Produttori diretti delle Compagnie di assicurazione*
- D:** *Banche, intermediari finanziari ex art. 107 del Testo Unico Bancario, Sim e Poste Italiane, Divisione servizi di banco posta*
- E:** *Collaboratori degli Intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D che operano al di fuori dei locali dei rispettivi Intermediari*

Quanto prima tutti gli Intermediari saranno dotati di un tesserino di riconoscimento che, oltre alla loro immediata identificazione, permetterà di conoscere a quale sezione del RUI sono iscritti.

AI CONSUMATORI INFORMAZIONI COMPRESIBILI E TRASPARENTI

In applicazione del D.L.vo 185/99, che attua la Direttiva Europea 97/7 CE, relativa alla protezione dei consumatori nei contratti a distanza, il Codice delle Assicurazioni sottolinea la particolare tutela che deve essere riservata al consumatore nella fase che precede la conclusione del contratto, affinché esso abbia piena consapevolezza dell'acquisto che si appresta a fare.

A questo proposito, adeguandosi all'evoluzione della cultura assicurativa e di tutela dei consumatori, il Codice ha emanato nuove disposizioni relative alla trasparenza delle proposte contrattuali ed alle informazioni da fornire ai clienti in fase pre contrattuale. Infatti, gli articoli del Codice n. 119 - *Doveri e responsabilità verso gli assicurati*, n. 120 - *Informazione pre contrattuale e regole di comportamento* e n. 121 - *Informazione pre contrattuale in caso di vendita a distanza*, insieme al Regolamento di attuazione, riguardano i doveri e le responsabilità degli Intermediari di Assicurazioni.

Il contenuto dei suddetti articoli si sostanzia nell'obbligo dell'Intermediario di fornire informazioni specifiche, comprensibili e trasparenti del prodotto offerto, prima della

conclusione del contratto. L'art. 120, inoltre, impone all'Intermediario di continuare a fornire la propria attività di consulenza anche in caso di modifiche rilevanti del contratto assicurativo o di rinnovo del medesimo.

Questa attività di informazione e consulenza dovrà essere resa dall'Intermediario rispettando le indicazioni stabilite nel Regolamento emanato dall'ISVAP che fra l'altro:

1. specifica le metodologie e le forme dell'attività di informazione nella fase pre contrattuale;
2. indica il corpo dei caratteri che devono essere usati nel contratto di polizza da consegnare al cliente (per evitare che le clausole importanti siano scritte in caratteri piccolissimi);
3. precisa la documentazione che l'Intermediario deve conservare per comprovare l'attività di informazione e di consulenza svolta e di renderla disponibile per le verifiche che l'ISVAP può eseguire anche a distanza di anni;
4. impegna l'Intermediario ad operare in maniera tale da assicurare



ai clienti adeguate informazioni sia nella fase del perfezionamento del contratto, che durante tutto il periodo di validità;

5. stabilisce che l'Intermediario debba saper valutare le esigenze del cliente per offrirgli un servizio adeguato alle proprie necessità.

Infine il Regolamento prevede che l'Intermediario debba evitare possibili conflitti di interesse: qualora dovessero verificarsi, devono essere gestiti con trasparenza, evitando ogni pregiudizio per il cliente.

In occasione del primo contatto, l'Intermediario deve consegnare al cliente un documento nel quale sono elencati i comportamenti che è tenuto ad osservare durante la fase di negoziazione del contratto, insieme ad una dichiarazione con i dati essenziali della sua posizione di Intermediario (es. sezione del Registro in cui è iscritto) e dei suoi rapporti con le Compagnie Assicuratrici per le quali opera.

Al potenziale assicurato dovrà inoltre essere indicata la denominazione della Compagnia Assicuratrice con la quale eventualmente stipulerà il contratto, chiarendo con esattezza tutte le caratteristiche essenziali del vincolo contrattuale, comprese le prestazioni a cui la Compagnia Assicuratrice è ob-

bligata a dar corso in caso di sinistro.

Di particolare rilevanza è l'obbligo dell'Intermediario di proporre e consigliare al cliente un prodotto assicurativo che soddisfi le sue esigenze. La consulenza fornita dall'Intermediario per l'acquisto della polizza assicurativa deve essere assolutamente imparziale e la terzietà del consiglio fornito sarà provata dal fatto che il prodotto venduto al cliente risulti il migliore ed il più adatto a soddisfare le sue necessità.

Le condizioni di imparzialità e correttezza sono sottolineate anche dal fatto che l'Intermediario debba avere un ruolo assolutamente neutrale rispetto alla Compagnia intermediata: precedentemente, nessuna legge aveva mai esplicitato questo aspetto.

Il premio pagato dal cliente al-

l'Intermediario
(o a un suo
colla-
bora-



to) equivale al pagamento effettuato alla stessa Compagnia di Assicurazione. Ciò significa che se l'Intermediario dovesse incassare il premio, senza versarlo alla Compagnia, l'assicurato è comunque coperto dalla polizza che ha sottoscritto, della quale risponde direttamente la Compagnia Assicuratrice.

Al fine di garantire i clienti da eventuali danni cagionati dagli Intermediari o dai loro collaboratori, è prevista la responsabilità solidale della Compagnia, che risponde anche in caso di reato penale dell'Intermediario. Ai fini del risarcimento di eventuali danni, il cliente potrà agire sia nei confronti dell'Intermediario, o del collaboratore, che abbia commesso l'illecito, sia verso la Compagnia Assicuratrice per la quale l'Intermediario agisce.

Per il pagamento dei premi l'Intermediario può accettare assegni bancari, postali o circolari non trasferibili, intestati a lui medesimo, oppure alla Compagnia di Assicurazione per la quale opera. Anche i bonifici e altri mezzi di pagamento bancario e postale (compresi i sistemi di pagamento elettronico), possono essere accettati purché abbiano come beneficiari gli stessi soggetti prima indicati.

Sono vietati i pagamenti in contanti dei premi relativi alle Polizze Vita (di qualunque importo) ed i premi delle Polizze Danni quando il premio supera l'importo di 500 euro l'anno. Il divieto del pagamento in contanti non si applica

ai pagamenti delle polizze RC Auto e delle relative garanzie accessorie, se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la RC Auto.

Nell'articolo 121, il Codice regolamenta anche le nuove tecniche di vendita a distanza consentite dalle nuove tecnologie, cioè le vendite che le Compagnie Assicuratrici possono effettuare direttamente attraverso il telefono, ma soprattutto tramite Internet. Anche in questi casi il modo di fornire le informazioni ai clienti, le metodologie contrattuali ed il pagamento del premio relativo alla polizza sottoscritta sono espressamente definiti dall'ISVAP e dal Codice delle Assicurazioni.



LE NUOVE TUTELE PER GLI ASSICURATI

Rimborso del premio in caso di furto del veicolo

In caso di furto del veicolo l'assicurato ha diritto al rimborso della quota di premio non goduto relativo al residuo periodo di assicurazione, cioè al periodo che va dal giorno successivo alla denuncia a quello di scadenza indicato nel certificato di assicurazione, al netto degli oneri fiscali e contributivi (imposta sulle assicurazioni e contributi al FGVS e SSN).

Prima che fosse emanato il Codice delle Assicurazioni, la circolare ISVAP 555/2005 prevedeva che la Compagnia Assicuratrice non poteva esigere le eventuali rate di premio successive alla data del furto, che l'assicurato aveva diritto a conservare la classe di merito maturata al momento del furto ed alla consegna dell'attestato di rischio entro 15 giorni dalla richiesta. Ma non prevedeva la restituzione della quota di premio non goduta per il periodo assicurativo in corso al momento del furto.

Il Codice ha superato questa incongruità ed ha previsto la restituzione della quota di premio non goduta, stabilendo al contempo la risoluzione automatica del contratto con effetto dal giorno successivo alla denuncia di furto presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

Ciò significa che la Compagnia Assicuratrice non coprirà gli eventuali sinistri che si verificassero dopo la denuncia di furto del veicolo e, per questi sinistri, risponde il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada. Per questo motivo, la Compagnia Assicuratrice non ha più titolo a trattenere la quota residua di premio relativa al periodo di assicurazione successivo al momento del furto. Quindi l'assicurato potrà sia ottenere il rimborso, oppure utilizzare l'importo per riassicurare un veicolo sostitutivo.

Esposizione del tagliando di assicurazione

Questo articolo prevede che l'esposizione sul veicolo del tagliando che comprova l'esistenza della polizza di assicurazione RC Auto, possa avvenire entro cinque giorni dal perfezionamento del contratto. Questa norma favorisce la conclusione dei contratti di po-





lizza a distanza, ma consente l'utilizzo del veicolo anche nel periodo di tempo occorrente affinché l'originale del certificato e del contrassegno arrivino al domicilio dell'assicurato. Precedentemente, chi avesse stipulato un contratto a distanza, poteva restare per alcuni giorni nell'impossibilità di usare il proprio veicolo.

Massimali di garanzia RC auto

Il D.L.vo 6.11.07, n.198, di recepimento della quinta Direttiva Europea RC Auto (2005/14/Ce), ha elevato i massimali minimi a \approx 5.000.000 per ciascun sinistro, nel caso di incidente con danni alle persone e a \approx 1.000.000 per sinistro,

nel caso di incidente con danni soltanto alle cose.

Questo adeguamento non è immediatamente vigente, ma dovrà realizzarsi entro l'11 giugno 2012. Tuttavia, entro l'11 dicembre 2009 il massimale minimo dovrà essere pari ad almeno la metà dei suddetti massimali minimi (2.500.000 e 500.000 euro). Inoltre, per tener conto dell'inflazione, è prevista la revisione periodica di tali massimali.

Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto

Il Regolamento del Codice, riprendendo istruzioni già contenute nella Circolare n. 502 del 25 marzo 2003, mette a carico delle Compagnie di Assicurazione e degli Intermediari distinti e specifici obblighi in merito alla trasparenza dei premi e delle condizioni del contratto, nell'ottica di favorire la mobilità da una Compagnia all'altra e di incentivare la concorrenza tra le Imprese e quindi di favorire un contenimento delle tariffe.



Il Codice attribuisce all'ISVAP il compito di disciplinare gli adempimenti a carico delle Compagnie di Assicurazione e degli Intermediari in materia di trasparenza e di informazione ai clienti per l'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti. In sintesi le Compagnie di Assicurazione e gli Intermediari devono mettere a disposizione dei clienti tutte le informazioni circa le proprie condizioni contrattuali e devono fornire loro un preventivo personalizzato che precisi il premio che verrà applicato in caso di stipula del contratto.

E'importante ricordare che le Compagnie di Assicurazione non possono sottrarsi all'obbligo di assicurare chiunque ne faccia richiesta per la Responsabilità Civile Auto, poiché questa assicurazione è obbligatoria per chi circola con un veicolo a motore. Questo obbligo deriva dalla necessità di evitare che a nessun cittadino sia preclusa la possibilità di assicurare il proprio veicolo.

Obblighi di trasparenza a carico delle Compagnie di Assicurazione

Le Compagnie di Assicurazione devono mettere a disposizione del pubblico, presso ogni punto vendita e nei propri si-

ti Internet, i documenti pre contrattuali, le condizioni generali e speciali di polizza praticate, nonché effettuare un servizio gratuito di preventivi personalizzati.

Il Regolamento del Codice stabilisce che, sulla base delle informazioni fornite da ciascun cliente, il preventivo che viene rilasciato ai clienti che ne fanno richiesta deve contenere:

- gli elementi di personalizzazione della polizza utilizzati dalla Compagnia in relazione alle caratteristiche specifiche del cliente,
- l'indicazione dell'importo del premio,
- la misura delle provvigioni che la Compagnia riconosce all'intermediario,
- la misura dello sconto eventualmente applicato.

Inoltre il Codice prevede che gli obblighi di trasparenza relativi alla polizza devono essere assolti mediante la consegna al cliente di una **Nota Informativa**, redatta secondo le istruzioni dell'ISVAP, contenente gli stessi elementi di dettaglio indicati nel preventivo che determinano l'entità del premio finale. Per i contratti con clauso-



la di tacito rinnovo, analoga indicazione dovrà essere contenuta nelle quietanze di rinnovo della polizza.

Queste informazioni permettono alle parti di essere consapevoli dei diritti e dei doveri che si assumono con la firma del contratto. In particolare la Nota deve contenere i dettagli del contratto di polizza, con speciale riguardo:

- alle garanzie e alle obbligazioni assunte dalla Compagnia,
- alle nullità, alle decadenze, alle esclusioni, alle limitazioni della garanzia del contratto,
- alle rivalse, ai diritti e agli obblighi in corso di contratto e in caso di sinistro,
- alla legge applicabile,
- ai termini di prescrizione dei diritti,
- alla procedura da seguire e all'organismo competente a cui rivolgersi in caso di reclamo.

Per i contratti di Assicurazione Vita o a Capitalizzazione, la Nota Informativa dovrà contenere ulteriori informazioni di carattere finanziario e in relazione agli elementi di rischio connessi a questa tipologia di contratti assicurativi.

Per quanto riguarda gli obblighi di trasparenza in materia di sconti, il Codice (art. 131, modificato dall'articolo 8 della legge 248/2006 di conversione del primo Decreto Bersani), prevede che sia nei preventivi che nelle polizze sia indicato lo sconto complessivamente riconosciuto al cliente che sottoscrive il contratto. Il Regolamento precisa altresì che sia nei

preventivi che nelle polizze sia indicato distintamente la misura dell'eventuale sconto praticato dall'Intermediario e quello attuato dalla Compagnia.

Inoltre il Codice vieta le clausole (o le eventuali direttive impartite dalle Compagnie alle proprie reti commerciali) che impongano ai venditori prezzi minimi o sconti massimi praticabili ai consumatori. Infatti, le Compagnie hanno facoltà di utilizzare gli sconti come strumento per ridurre il premio rispetto al listino in corso, al fine di personalizzare ulteriormente il rischio in relazione alle caratteristiche del singolo assicurato, ma non potranno porre limiti alla propria rete commerciale sulla misura degli sconti praticabili ai singoli assicurati, rispetto al premio di listino.

Le imprese, nell'ambito di un **monte sconti complessivo**, devono lasciare piena autonomia e discrezionalità all'Intermediario di decidere a quali contratti e in che misura effettuare lo sconto. Ciò consentirà agli Intermediari di **personalizzare** meglio il premio, anche in funzione del mercato locale e della conoscenza dei propri clienti. Così i consumatori, adeguatamente informati, rafforzeranno la propria capacità di negoziare con l'Intermediario l'ammontare del premio.

Obblighi di trasparenza a carico degli Intermediari

Gli Intermediari debbono affiggere nei locali ove ricevono i clienti una comunicazione sull'entità delle provvigioni rico-



nosciute loro dalle Compagnie per conto delle quali operano. Le medesime informazioni debbono essere inserite in un apposito documento rilasciato al cliente prima della sottoscrizione del contratto.

Gli obblighi in questione, introdotti dalla legge 248/2006, sono finalizzati a permettere ai clienti di confrontare le provvigioni riconosciute agli Intermediari dalle diverse Compagnie di Assicurazione, fermo restando il divieto di vendita in esclusiva imposto dalla legge citata (*agenti monomandatari*).

Nel caso in cui la vendita delle polizze avvenga attraverso una filiera composta da più intermediari, la misura della provvigione che deve essere indicata è quella riconosciuta dalla Compagnia all'Intermediario che opera con un rapporto diretto con la Compagnia medesima.

Attestazione sullo stato del rischio

Il Codice ha demandato all'ISVAP la disciplina della materia relativa all'attestazione sullo stato del rischio relativo all'assicurazione RC Auto.

Con il Regolamento n. 4 del 9 agosto 2006, l'ISVAP ha imposto alle Compagnie di inviare al domicilio del cliente il documento con l'attestazione sullo stato del rischio, almeno trenta giorni prima della scadenza della polizza, anche nel caso in cui il contratto non prevede la proroga tacita ed anche se il contratto sia stato disdettato. Si tratta di una innovazione rispetto alla disciplina precedente che prevedeva di mettere l'attestazione sullo stato del rischio a disposizione dell'assicurato, soltanto tre giorni prima della scadenza annuale del contratto.

Contestualmente all'invio dell'attestazione sullo stato del rischio, le Compagnie sono tenute a fornire all'assicurato una comunicazione scritta contenente informazioni relative alla scadenza annuale della polizza, ai tempi ed alle modalità da seguire per esercitare la disdetta (se il contratto prevede il tacito rinnovo), nonché all'ammontare del premio proposto per il rinnovo della polizza.

In ordine a questa ultima informazione, particolarmente significativa per l'assicurato, la Compagnia o l'Intermediario, oltre all'ammontare del premio richiesto per il rinnovo della copertu-



ra assicurativa, devono comunicare l'importo del premio relativo alla precedente annualità, fornendo il dettaglio degli elementi che hanno determinato l'eventuale differenza del premio rispetto all'annualità precedente.

Qualora ne ricorrano i presupposti, la Compagnia o l'Intermediario, deve espressamente ricordare al cliente che, nel caso in cui l'aumento del premio sia superiore al tasso programmato d'inflazione, l'assicurato ha diritto di disdettare il contratto fino al giorno di scadenza.



Il congruo anticipo con il quale gli assicurati ricevono l'attestazione sullo stato del rischio e la comunicazione sull'entità del premio richiesto per rinnovare la polizza ed avendo la conoscenza di tutti gli elementi, permetterà loro di va-

lutare per tempo se conviene confermare l'assicurazione con la stessa Compagnia, oppure recedere dal contratto e stipulare una polizza più conveniente con un'altra Compagnia.

Risarcimento dei terzi trasportati

Una importante innovazione del Codice dal punto di vista sociale, riguarda il risarcimento dei terzi trasportati danneggiati in un incidente. Fino ad ora questi spesso venivano respinti da una Compagnia all'altra, in attesa di definire la responsabilità del sinistro, rinviando così per mesi, se non per anni, il risarcimento dei danni subiti. Questo vero e proprio calvario dei terzi trasportati danneggiati, a volte anche in modo molto grave, assieme ai pesanti ritardi degli indennizzi, spesso avevano effetti devastanti nella quotidianità stravolta di una famiglia.

Il Codice delle Assicurazioni stabilisce che il risarcimento dei danni subiti dalle persone terze trasportate deve essere effettuato dalla Compagnia Assicuratrice del veicolo sul quale viaggiava la persona danneggiata, salvo rivalersi nei confronti del responsabile del sinistro per le somme eventualmente eccedenti il massimale stabilito dalla legge.

Diritto di recesso

Il Codice, al comma 2 dell'art. 172, ha ridotto da trenta a quindici giorni prima della data di scadenza indicata in polizza, il termine per effettuare



la disdetta dell'assicurazione RC Auto: disdetta da inviare a mezzo fax o raccomandata.

Nullità dei contratti con Società non autorizzate

L'art. 167 del Codice prevede la nullità dei contratti stipulati con una Compagnia Assicuratrice non autorizzata o colpita dal divieto di assumere nuovi affari. Questa norma, rispetto alla situazione precedente, è volutamente molto più punitiva per le Compagnie che dovessero operare senza la necessaria autorizzazione.

Infatti in precedenza, nei casi in cui il consumatore avesse stipulato il contratto con una Compagnia non autorizzata, prima avrebbe dovuto agire nei confronti della stessa per affermare la nullità del contratto e poi per richiedere la restituzione delle somme indebitamente versate. Oggi, con il nuovo Codice invece il contratto è nullo di fatto, senza aspettare la decisione del giudice, e le somme eventualmente recuperate possono essere trattenute dal cliente a titolo definitivo, senza intaccare il diritto a richiedere l'intera somma versata, a prescindere dall'importo già recuperato.



Nota informativa

L'articolo 185 del Codice contiene uno schema di **Nota Informativa** uniforme per l'insieme delle polizze del **Ramo Danni**, che le Compagnie di Assicura-

zione sono tenute ad adattare in funzione del tipo di polizza e di copertura offerta, in modo da richiamare l'attenzione del cliente sui diritti e sugli oneri a suo carico, sulle garanzie offerte, nonché sulle obbligazioni che si assume la Compagnia.



Per le polizze assicurative **Infurtuni e Malattia**, e per le polizze RC Auto e natanti, in ragione della rilevanza sociale che tali polizze rivestono, il Codice ha invece predisposto specifici schemi di note informative, vincolanti per le Compagnie. Al fine di rendere più agevole da parte dei clienti la comprensione di norme contrattuali spesso intrise dei tecnicismi assicurativi, alle Compagnie di Assicurazione viene richiesto di illustrare con esempi concreti il significato delle clausole contrattuali relative alle franchigie, agli scoperti ed ai massimali.



Interpello sulla nota informativa

L'articolo 186 del Codice ha introdotto l'istituto dell'interpello, che dà facoltà alle Compagnie di Assicurazione di richiedere all'ISVAP un accertamento preventivo sulla corretta applicazione degli obblighi di informazione, mediante la trasmissione all'Autorità del Fascicolo Informativo. Il controllo preventivo dell'Autorità viene esercitato attraverso l'esame dei documenti pre contrattuali predisposti dalle Compagnie, prima del loro utilizzo.

L'esito favorevole della valutazione conclusiva dell'ISVAP sulla Nota Informativa e, ove prevista, sulla Scheda Sintetica, legittima la Compagnia Assicuratrice a commercializzare il prodotto assicurativo oggetto della valutazione. Durante la fase istruttoria la Compagnia non può raccogliere premi relativi ai prodotti assicurativi in esame.

Pubblicità dei prodotti assicurativi

Nell'ottica di innalzare il livello di tutela dell'assicurato, l'articolo 182 del Codice introduce una disciplina organica in materia di pubblicità dei prodotti assicurativi. In particolare, le norme dispongono che la pubblicità si svolga nel rispetto dei principi di chiarezza, correttezza e conformità rispetto al contenuto del Fascicolo Informativo approvato dall'ISVAP al quale i prodotti assicurativi si riferiscono e che la natura pubblicitaria del messaggio sia chiaramente riconoscibile rispetto ad ogni altra forma di comunicazione.

Infine, riguardo alla pubbli-

cità dei prodotti assicurativi effettuata dagli Intermediari, il medesimo articolo del Codice prevede che siano le Compagnie di Assicurazione a vigilare sul rispetto della normativa sulla pubblicità da parte degli Intermediari, prima della diffusione del messaggio pubblicitario.

Risarcimento dei danni derivanti da sinistri avvenuti all'estero

Le norme degli articoli dal 151 al 155 del Codice delle Assicurazioni - di derivazione comunitaria (IV Direttiva 2000/26/Ce) - permettono ai danneggiati in sinistri occorsi all'estero di richiedere il risarcimento del danno ad un Mandatario per la liquidazione dei sinistri, designato dalla Compagnia di Assicurazione estera nello Stato di residenza del danneggiato. A questo fine le Compagnie devono nominare in ciascuno Stato il proprio Mandatario per la liquidazione dei sinistri.

Con questa procedura sono tutelate le persone danneggiate che hanno subito un sinistro stradale in uno Stato diverso da quello di propria residenza, a condizione che l'incidente sia avvenuto in uno Stato membro dell'Unione Europea o in uno Stato aderente al sistema della carta verde e purché il sinistro sia stato causato da un veicolo che è assicurato e staziona abitualmente nello Stato in cui è avvenuto l'incidente.

Il Mandatario deve risiedere o essere stabilito nel territorio dello Stato per il



quale è designato e deve conoscere la lingua di quello Stato. In alternativa il danneggiato conserva la facoltà di rivolgere la sua richiesta direttamente alla Compagnia Assicuratrice del veicolo responsabile dell'incidente.

Il Mandatario è tenuto a formulare un'offerta, ovvero un diniego motivato, entro tre mesi dalla ricezione della richiesta di risarcimento. Il mancato rispetto di questo termine comporta l'applicazione di una sanzione pecuniaria da 2.000 a 6.000 euro.

La normativa prevede inoltre la costituzione all'interno di ciascuno Stato, di un Centro di Informazione per facilitare i danneggiati a raccogliere le informazioni relative alla copertura assicurativa dei veicoli coinvolti nei sinistri ed al Mandatario incaricato della liquidazione.

Il Centro di Informazione italiano fornisce le informazioni relative:

- alle targhe di immatricolazione dei veicoli italiani;
- alle polizze di assicurazione ed alla loro scadenza;
- alla denominazione e all'indirizzo delle Compagnie che coprono l'assicurazione RC Auto;
- alla generalità e all'indirizzo dei Mandatari designati dalle Compagnie nei diversi Stati.

Il Centro italiano ha sede presso l'ISVAP e detiene anche le informazioni sui Mandatari nominati dalle Compagnie italiane nei diversi Stati. Per lo svolgimento delle sue funzioni, il Centro si av-

vale anche del *Database* dell'ANIA che contiene le informazioni sulle coperture assicurative di tutti i veicoli italiani.

Il Centro risponde a due diverse tipologie di richieste:

- la prima, da parte di cittadini stranieri che hanno subito in uno Stato diverso da quello di propria residenza, un sinistro causato da un veicolo con targa italiana;
- la seconda da parte di cittadini italiani che hanno subito un sinistro all'estero causato da un veicolo con targa di immatricolazione di un altro Stato.

Le richieste di cui al primo punto sono evase direttamente poiché, essendo veicoli italiani, le informazioni richieste sono in diretto possesso del Centro; mentre le richieste di cui al secondo punto richiedono la cooperazione del Centro Informativo dello Stato dove è immatricolato il veicolo della controparte.

Attraverso questa procedura si facilita concretamente ai cittadini l'esercizio del diritto al risarcimento del danno e si agevola l'accesso alle informazioni sulla immatricolazione del veicolo della controparte e sulla sua copertura assicurativa.



RISARCIMENTO DIRETTO

Il risarcimento diretto, introdotto dal Codice delle Assicurazioni, rappresenta una vera e propria rivoluzione nei rapporti tra assicurati e Compagnie Assicuratrici. Questa nuova procedura in vigore dal 1° febbraio 2007, che sostituisce il precedente CID, consente agli assicurati danneggiati in un incidente di cui non sono responsabili, di essere risarciti direttamente dal proprio assicuratore.

Per attivare la procedura di risarcimento diretto, l'assicurato non responsabile, o responsabile solo in parte dell'incidente, deve presentare la denuncia e la richiesta di risarcimento alla propria Compagnia di Assicurazione, preferibilmente utilizzando il **Modulo Blu**.



La Compagnia, una volta accertata la totale o parziale ragione del proprio assicurato, gli risarcirà direttamente tutti i danni subiti. Inoltre, la propria Compagnia deve fornire al proprio assicurato tutte le informazioni necessarie sulle formalità da seguire per ottenere il risarci-

mento e ad assisterlo nel riconoscimento dei propri diritti.

Con il risarcimento diretto, la propria Compagnia risarcisce:

- i danni al veicolo e gli eventuali danni connessi (es. fermo tecnico, traino, rottamazione, ricerca veicolo sostitutivo, ecc.).
- le eventuali lesioni di lieve entità subite dal conducente (fino al 9% di invalidità).
- gli eventuali danni alle cose trasportate appartenenti al proprietario o al conducente.

La procedura del risarcimento diretto si applica anche se nell'incidente siano stati coinvolti i passeggeri. Per i danni di grave entità subiti dai passeggeri, la richiesta di risarcimento va presentata sempre alla Compagnia Assicuratrice del veicolo su cui erano a bordo.

In caso di danni alle persone ci si può far assistere da un medico legale che valuterà il danno subito: la spesa sostenuta sarà risarcita dalla Compagnia. Non saranno risarcite le spese di perizia o legali sostenute entro i termini di tempo previsti dalla procedura del risarcimento diretto.

Il risarcimento diretto si applica agli incidenti tra due veicoli a motore con targa italiana, identificati e regolarmente assicurati. Non è possibile avvalersi della procedura del rimborso diretto, ma ci



si deve rivolgere alla Compagnia dell'assicurato responsabile dell'incidente, nei seguenti casi:

- incidente accaduto all'estero o fra un veicolo italiano e uno straniero;
- incidente che coinvolge più di due veicoli;
- incidente in cui è coinvolto un ciclomotore non munito della nuova targa (v. D.P.R. 6 marzo 2006, n. 153);
- incidente con un veicolo non assicurato o non identificato;
- incidente che ha provocato danni gravi alla persona del conducente (oltre il 9% di invalidità): in questo caso, la procedura del risarcimento diretto può applicarsi al rimborso per i danni al veicolo e alle cose trasportate, mentre per i danni gravi alla persona occorre rivolgersi alla Compagnia del veicolo responsabile.

In caso di sinistro con veicolo non assicurato o non identificato la richiesta dei danni dovrà essere rivolta alla Compagnia Assicuratrice designata dal Fondo di garanzia per le vittime della strada presso il **Consap** – Via Ysder n. 14, 00198 ROMA.

Se il responsabile dell'incidente è un veicolo estero, la richiesta dei danni dovrà essere presentata all'**Ufficio Centrale**

Italiano - Corso Sempione n. 39 – 20145 MILANO.




La denuncia dell'incidente è sempre obbligatoria: la mancata presentazione della denuncia alla propria Compagnia, qualora per questo motivo ne derivi un danno all'assicurazione, comporta il diritto per la compagnia stessa di rivalersi in tutto o in parte nei confronti dell'assicurato per il danno che ha dovuto risarcire.

La denuncia dell'incidente deve essere effettuata utilizzando preferibilmente il Modulo Blu, che va compilato in tutte le sue parti. Soprattutto occorre riportare:

- le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - i nomi dei due assicurati;
 - i nomi delle due compagnie assicuratrici;
 - la descrizione delle modalità dell'incidente;
 - la data dell'incidente.
- Il Modulo Blu va firma-





to dai due conducenti. In questo caso si accorciano i tempi del risarcimento. In caso di disaccordo sulle modalità dell'incidente, è sufficiente la firma di uno dei conducenti.

Se si ritiene di aver ragione, anche solo parzialmente, è bene aggiungere al *Modulo Blu* anche la richiesta formale di risarcimento alla propria compagnia. La richiesta deve essere effettuata con raccomandata AR, con telegramma o fax, via e-mail (se non esclusa dal contratto), consegnata a mano al proprio agente assicurativo. Nel caso di consegna a mano è sempre bene farsi timbrare e firmare dall'agenzia a cui è stata consegnata una copia della richiesta di risarcimento, completa della data di ricevimento.

Se l'assicurato ha ragione, in tutto o solo in parte, e la richiesta di risarcimento è completa di tutte le informazioni necessarie per la valutazione del danno, la Compagnia deve rispondere:

- entro 30 giorni per i danni al veicolo e alle cose, se il Modulo Blu è stato firmato da tutti e due i conducenti o assicurati dei veicoli coinvolti;
- entro 60 giorni per i danni al veicolo e alle cose in assenza di Modulo Blu a doppia firma;
- entro 90 giorni per i danni alla persona del conducente.

La risposta della propria Compagnia deve contenere la proposta di offerta di risarcimento. In caso contrario, negli stessi tempi dovrà, spiegando i motivi,

comunicare che non è tenuta ad effettuare il risarcimento.

Se la richiesta di risarcimento non è completa, la Compagnia, entro 30 giorni dalla richiesta, chiederà le integrazioni necessarie: in questo caso i termini per la sua risposta sono sospesi fino a quando avrà ricevuto i dati mancanti.

Se si accetta la somma offerta a risarcimento del danno subito, la Compagnia Assicuratrice è tenuta ad effettuare il pagamento entro 15 giorni. Anche in caso di disaccordo con l'offerta di risarcimento proposta, sempre entro 15 giorni, la Compagnia deve inviare al danneggiato la stessa somma indicata a titolo di offerta, che sarà considerata come acconto di un eventuale futuro diverso indennizzo.

Se i danni non rientrano nella procedura di risarcimento diretto, la Compagnia deve comunicare i motivi di esclusione dalla procedura. In questo caso, la Compagnia può inviare la richiesta all'altra Compagnia coinvolta, se è conosciuta, oppure invitare l'assicurato a rivolgersi direttamente all'altra Compagnia.

Per far valere i propri diritti, in caso di mancato accordo, ovvero se la Compagnia non presenta nessuna offerta, si può esercitare l'azione legale nei confronti della Compagnia stessa, oppure ci si può rivolgere presso le Associazioni dei Consumatori per avere gratuitamente consulenza ed assistenza e per usufruire della **procedura di Conciliazione** prevista dall'accordo ANIA-Consumatori.

Il diritto al risarcimento del danno si prescrive entro due anni dalla data del sinistro.

Come conservare la classe di merito

Qualora l'assicurato fosse responsabile di un incidente che ha provocato danni di lieve entità, può evitare di essere inserito nella classe di merito inferiore (*malus*), e la conseguente maggiorazione del premio, rimborsando alla propria Compagnia gli importi liqui-

si decide di disdire la polizza e passare ad un'altra Compagnia.

Per utilizzare questa opportunità occorre che le condizioni inserite nel contratto di polizza prevedano la possibilità per l'assicurato di rimborsare alla Compagnia i danni liquidati con il risarcimento diretto. In questo caso la Compagnia dovrà fornire all'assicurato le seguenti informazioni:



a. per i sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto

- il numero del sinistro, la data di accadimento, le parti coinvolte;
- le modalità da seguire per richiedere alla Stanza di Compensazione - c/o CONSAP - Via Yser n. 14 - 00198 Roma - www.consap.it, l'ammontare dell'importo liquidato. La Stanza di Compensazione fornirà direttamente tutte le informazioni circa le modalità da seguire per effettuare il rimborso;
- la classe di merito in cui sarà riclassificato il contratto e l'importo del premio da pagare per l'annualità successiva, qualora il rimborso riguardi tutti i sinistri pagati a titolo definitivo nel periodo di osservazione, compresi quelli even-

dati per il danno a titolo definitivo. Questa facoltà può essere esercitata anche se

tualmente rientranti nella procedura di risarcimento diretto;

- la dichiarazione che la Compagnia procederà a riclassificare il contratto in base alle relative condizioni, ricalcolando la classe di merito e il premio dell'annualità successiva in funzione del sinistro rimborsato.

b. sinistri non rientranti nella procedura di risarcimento diretto

- il numero del sinistro, la data di accadimento, le parti coinvolte, l'importo e la data di pagamento;
- la classe di merito in cui sarà riclassificato il contratto di polizza e l'importo del premio da pagare per l'annualità successiva, qualora il rimborso riguardi tutti i sinistri pagati a titolo definitivo nel periodo di osservazione, compresi quelli eventualmente rientranti nella procedura di risarcimento diretto;
- la dichiarazione che la Compagnia procederà a riclassificare il contratto di polizza in base alle relative condizioni, ricalcolando la classe di merito e il premio dell'annualità successiva in funzione del sinistro rimborsato, qualora il rimborso non riguardi tutti i sinistri pagati a titolo definitivo nel periodo di osservazione.

La Stanza di Compensazione

La procedura di risarcimento diretto presuppone che le singole Compagnie di Assicurazione sostengano i costi dei dan-

ni subiti dai propri assicurati non responsabili degli incidenti, invece che i costi dei danni provocati dai propri clienti. In conseguenza della procedura di risarcimento diretto, per regolare i rapporti economici intercorrenti tra le Compagnie, è stata costituita la **Stanza di Compensazione**, gestita dalla CONSAP.

Le Compagnie concorrono al finanziamento della stanza di compensazione con un versamento forfettario per ogni incidente che, sino alla fine del 2007, era pari al costo medio del sinistro dell'anno precedente. La Compagnia che deve risarcire i danni preleva dalla Stanza un analogo importo per ogni sinistro risarcito: se paga una cifra più bassa al danneggiato, la differenza va a suo vantaggio; se paga un indennizzo superiore, la differenza è a suo carico. Qualora la compensazione si riferisca ad un sinistro in concorso di colpa, la Compagnia concorre alla stanza di compensazione per il 50% del costo medio.

Dal 1° febbraio 2008, invece, il Ministero dello Sviluppo Economico ha stabilito che gli importi relativi ad ogni sinistro da utilizzare per la gestione della stanza di compensazione non siano più calcolati sul costo medio di ciascun sinistro dell'anno precedente,

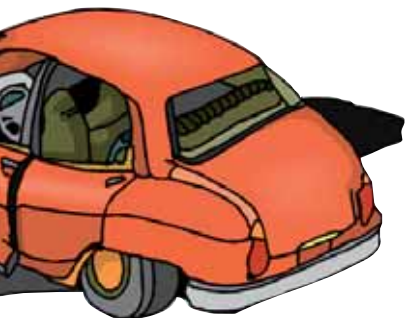


ma siano determinati forfetariamente in cifra fissa: 1.415 euro per danni a cose e veicoli e 3.250 per danni lievi ai conducenti. Inoltre le Compagnie di Assicurazioni dovranno liquidare separatamente ai propri clienti i danni fisici alle persone ed i danni alle cose conseguenti ad un incidente.

L'obiettivo di questa modifica è quello di contrastare un nuovo incremento nelle tariffe RC Auto, soprattutto nel settore dei veicoli a due ruote. Infatti, ricevendo un rimborso forfettario fisso per ogni incidente risarcito, le Compagnie sono incentivate a liquidare con prudenza tutti i sinistri, comprese le microinvalidità che, anche con il nuovo criterio di liquidazione, rappresentano la casistica predominante degli infortuni sulla strada (90%).

Un ulteriore risparmio tariffario per gli assicurati dovrebbe derivare dall'utilizzo di una rete di officine convenziona-

te, selezionato dalle Compagnie, che in questo modo avranno un controllo più diretto sui costi di riparazione dei veicoli.



RAFFORZATO IL RUOLO DI VIGILANZA DELL'ISVAP

Il Codice delle Assicurazioni rafforza il ruolo di vigilanza dell'ISVAP sulle Compagnie di Assicurazione e sugli Intermediari, con lo scopo di migliorare la tutela degli interessi dei consumatori.

Anzitutto viene confermata l'attività primaria dell'ISVAP relativa all'accertamento della sana e corretta gestione delle Compagnie di Assicurazione, oltre che sulla loro stabilità economica e finanziaria. Si tratta di un compito di vigilanza fondamentale per garantire l'assolvimento delle obbligazioni che le Compagnie di Assicurazione contraggono con i clienti che sottoscrivono le polizze assicurative.

Inoltre il Codice affida all'ISVAP il compito di controllare il rispetto dei criteri di correttezza dell'informazione pubblicitaria e dei principi di chiarezza e trasparenza delle informazioni rese ai clienti dalle Compagnie nella fase pre contrattuale e nell'esecuzione del contratto di assicurazione. A questo fine l'ISVAP potrà effettuare ispezioni presso le sedi delle Compagnie e degli Intermediari ed erogare sanzioni a carico dei soggetti inadempienti.

Si tratta di un nuovo compito fondamentale affinché i percorsi contrattuali che portano alla stipula delle polizze assicurative siano gestiti e assolti nel rispetto delle attese e delle esigenze del cliente. I processi di informazione

e di assistenza previsti dal Codice dovrebbero permettere al consumatore di essere un soggetto consapevole delle finalità per cui ha sottoscritto il contratto, dei diritti che ne derivano e delle modalità per tutelare i propri diritti nel momento di dare esecuzione agli obblighi assicurativi assunti dalla Compagnia.

Con il Codice delle Assicurazioni quindi la trasparenza diventa un obbligo dei comportamenti della Compagnia e degli Intermediari; il processo di consapevolezza del consumatore deve rendersi evidente nella fase pre contrattuale e pubblicitaria, attraverso una serie di attività di informazione e consulenza, rese anche attraverso la consegna e l'illustrazione di modulari e schede sintetiche, che permettano al sottoscrittore della polizza l'individuazione immediata dell'adeguatezza del prodotto alle proprie esigenze di assicurato.

Su questi temi di trasparenza contrattuale, la normativa precedente assegnava all'ISVAP un compito di mera osservazione e monitoraggio dei fenomeni, che si limitava ad effettuare denunce o semplici inviti alle Compagnie, spesso senza effetti concreti in quanto l'ISVAP non aveva poteri sanzionatori. Il rafforzamento dell'attività sanzionatoria e di controllo dell'ISVAP, infatti, è decisivo poiché è evidente che senza controllo e senza che l'Autorità di vigilanza



possa comminare sanzioni amministrative verso i soggetti inadempienti, la tutela dei consumatori sarebbe effimera.

Infine viene demandata all'ISVAP la stesura delle seguenti disposizioni regolamentari riguardanti:

1. la correttezza della pubblicità, le regole di presentazione e di comportamento delle Compagnie e degli Intermediari nell'offerta di prodotti assicurativi, tenendo conto delle differenti esigenze di protezione degli assicurati;

2. gli obblighi informativi prima della conclusione e durante l'esecuzione del contratto, ivi compresi quelli relativi alla promozione e al collocamento dei prodotti assicurativi, mediante tecniche di comunicazione a distanza;

3. la verifica dell'adeguatezza della gestione del rischio, ivi comprese efficaci procedure amministrative e contabili, insieme ad appropriati meccanismi di controllo interno delle Compagnie di Assicurazione e di Riassicurazione;

4. l'adeguatezza patrimoniale delle Compagnie di Assicurazione e di Riassicurazione, compresa la formazione delle riserve tecniche, la copertura e la valutazione delle attività, la composizione ed il calcolo del margine di solvibilità;

5. la costituzione e l'amministrazione di patrimoni dedicati ad uno specifico affare nelle forme previste dal Codice civile, delle gestioni separate e dei fondi interni delle Compagnie che esercitano le Assicurazioni Vita, ivi compresi i limiti e i divieti relativi all'attività di investimen-

to e i principi e gli schemi da adottare per la valutazione dei beni in cui è investito il patrimonio;

6. gli schemi di bilancio e il piano dei conti, le forme e le modalità di raccordo fra il sistema contabile ed il piano dei conti, gli schemi ed il contenuto del prospetto dimostrativo del margine di solvibilità e degli altri modelli di vigilanza derivati dal bilancio di esercizio e consolidato delle Compagnie di Assicurazione e di Riassicurazione;

7. l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a redigere il bilancio consolidato ad esclusivi fini di vigilanza;

8. la vigilanza supplementare sulle Compagnie di Assicurazione e di Riassicurazione, ivi compresa la verifica delle operazioni intragruppo ed il calcolo corretto della solvibilità sia delle Compagnie di Assicurazione, sia delle Società che le controllano;

9. le procedure relative al rilascio dei provvedimenti previsti per l'accesso all'esercizio dell'attività nel settore delle assicurazioni, per il rispetto delle condizioni di esercizio, per l'assunzione di partecipazioni e gli assetti proprietari per le operazioni straordinarie, per le misure di salvaguardia, di risanamento e di liquidazione delle Compagnie di Assicurazione e di Riassicurazione.

FAX SIMILE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DIRETTO DA INOLTARE ALLA PROPRIA COMPAGNIA

Spett. Assicurazione.....
Via.....
Città.....

Oggetto: Richiesta di risarcimento dei danni

Sinistro del /..... /.....in località.....targa del danneggiato.....
targa della controparte.....

Io sottoscritto/a..... (Codice fiscale.....)
proprietario/a del veicolo (indicare marca e modello).....
targatoassicurato con la Compagnia....., chiedo il
risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il giorno.....in
via/piazza.....località.....

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è (indicare marca, modello).....
targato.....assicurato per la responsabilità civile auto con la Compagnia.....
.....con polizza n.....intestata al Sig. (indicare nome e cognome dell'assicurato)

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. (indicare nome e cognome, Codice fiscale e, se
possibile, riferimento della patente del conducente).....

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità: (breve descrizione di come è acca-
duto il sinistro e, se compilato, allegare anche il modulo blu).

(in caso di presenza di testimoni allegare un loro documento d'identità) Al momento del si-
nistro era presente il/la Sig./Sig.ra.....indirizzo.....
.....Codice fiscale....., tel....., che può confermare la
descrizione dell'incidente.

(da riempire solo in caso di intervento delle forze di Polizia)

Sul luogo del sinistro è intervenuto.....

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei
danni precisando che il veicolo danneggiato e gli oggetti danneggiati sono a Vostra disposi-
zione in orari lavorativi (ovvero dalle 8.30 alle 17.30) per otto giorni non festivi consecutivi
a far data dalla ricezione della presente al seguente indirizzo: via/piazza
.....(località).....tel

Data.....

Firma.....



INDICE

| | |
|---|----|
| Il Codice delle Assicurazioni | 3 |
| Gli Intermediari di Assicurazione | 6 |
| <i>Chi sono gli intermediari e come si riconoscono</i> | 7 |
| Ai consumatori informazioni comprensibili e trasparenti | 8 |
| Le nuove tutele per gli assicurati | 11 |
| <i>Rimborso del premio in caso di furto del veicolo</i> | 11 |
| <i>Esposizione del tagliando di assicurazione</i> | 11 |
| <i>Massimali di garanzia RC auto</i> | 12 |
| <i>Trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto</i> | 12 |
| <i>Obblighi di trasparenza a carico delle Compagnie di Assicurazione</i> . | 13 |
| <i>Obblighi di trasparenza a carico degli Intermediari</i> | 14 |
| <i>Attestazione sullo stato del rischio</i> | 15 |
| <i>Risarcimento dei terzi trasportati</i> | 16 |
| <i>Diritto di recesso</i> | 16 |
| <i>Nullità dei contratti con Società non autorizzate</i> | 17 |
| <i>Nota informativa</i> | 17 |
| <i>Interpello sulla nota informativa</i> | 18 |
| <i>Pubblicità dei prodotti assicurativi</i> | 18 |
| <i>Risarcimento dei danni derivanti da sinistri avvenuti all'estero</i> | 18 |
| Risarcimento diretto | 20 |
| <i>Come conservare la classe di merito</i> | 23 |
| <i>La Stanza di Compensazione</i> | 24 |
| Rafforzato il ruolo di vigilanza dell'ISVAP | 26 |
| Fax simile richiesta risarcimento diretto | 28 |

Se vuoi prodotti più sicuri e di qualità, servizi più efficienti,
tariffe più trasparenti, alimenti più sani,
un ambiente più pulito, la tutela dei tuoi diritti

Se vuoi un'informazione più obiettiva,
che sia un valido strumento di autodifesa

**entra nella nostra associazione,
iscriviti all'Adiconsum**



Via G.M. Lancisi, 25 - 00161 Roma

tel.: 064417021

fax: 0644170230

e-mail: adiconsum@adiconsum.it

Sito internet: www.adiconsum.it

**ADICONSUM, DALLA PARTE
DEL CONSUMATORE.**

www.adiconsum.it

**un click
e sei in adiconsum**

**Online per te tutte le notizie
ed i servizi dell'associazione**

- **news e attualità dei consumi**
- **comunicati stampa**
- **eventi (forum, seminari, convegni, corsi)**
- **dossier e studi specifici**
- **facsimile di reclami, ricorsi, richieste di risarcimento**
- **tutte le pubblicazioni (Test noi consumatori, Guide del consumatore, Adibank, CD Rom ecc.)**
- **iscrizione e consulenza online**

**Partecipa anche tu alla nostra attività
di difesa del consumatore: sei il benvenuto tra noi**

**ADICONSUM, DALLA PARTE
DEL CONSUMATORE.**

www.ecc-netitalia.it

Sede principale: Via G.M. Lancisi 31 - 00161 Roma

Tel.: (+39) 06 44290734/ (+39) 06 44238090 Fax: (+39) 06 44118348

E-mail: info@ecc-netitalia.it

**Centro Europeo Consumatori
Italia**



Il Centro Europeo Consumatori ti aiuta a conoscere i tuoi diritti e a farti rispettare

Il Centro Europeo Consumatori dialoga con l'impresa per esporre le tue ragioni e vedere accolto il tuo reclamo

Il Centro Europeo Consumatori promuove la diffusione del ricorso alla soluzione extragiudiziale delle controversie di consumo in ambito europeo

Il Centro Europeo Consumatori lavora in stretto contatto con la Commissione Europea, le istituzioni nazionali a tutela dei consumatori e gli altri Centri europei della rete ECC - Net per migliorare la tutela dei consumatori nel Mercato Unico europeo.

**Il Centro
Europeo
Consumatori
ti informa e ti assiste**

**Problemi
di consumo
transfrontaliero?**

