



EDUCAZIONE ASSICURATIVA

Quaderno didattico  
Scuola secondaria di secondo grado

ultimo aggiornamento  
novembre 2015

# L'assicurazione r.c. auto



? ?

FRANCHIGIA  
RISCHIO  
BONUS-MALUS

CONOSCERE  
DECIDERE  
ORIENTARSI



IVASS  
ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI





## **IVASS**

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Via del Quirinale, 21  
00187 Roma - Italia

Telefono  
+39 06 421331

Sito internet  
<http://www.ivass.it>

Tutti i diritti riservati  
È consentita la riproduzione a fini didattici  
e non commerciali, a condizione che venga citata la fonte

Stampato presso la Divisione Editoria e stampa  
della Banca d'Italia - novembre 2015

ISSN 2465-0048 (online)  
ISSN 2283-6497 (stampa)





I QUADERNI DIDATTICI DELL'IVASS

# L'assicurazione r.c. auto

Scuola secondaria di secondo grado





*L'IVASS, l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, è l'ente che vigila sul mercato assicurativo; opera per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori, con trasparenza ed economicità, sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile.*

*Dal 1° gennaio 2013 l'IVASS ha assunto tutti i poteri, le funzioni e le competenze che in precedenza erano attribuiti all'ISVAP, istituito nel 1982 per vigilare sulle imprese di assicurazione e riassicurazione, sugli intermediari e su tutti gli altri operatori del settore assicurativo.*

*La nascita dell'IVASS risponde all'esigenza di piena integrazione della vigilanza assicurativa e bancaria; banche e assicurazioni, infatti, nonostante le differenze di natura e attività condividono oggi due caratteristiche fondamentali:*

- gestiscono le risorse che vengono loro affidate rispettivamente dai correntisti e dagli assicurati;*
- forniscono servizi di grande rilievo per l'economia e la società, ai quali cittadini e imprese devono poter accedere con continuità e fiducia.*

*L'IVASS è parte del Sistema europeo delle Autorità di vigilanza finanziaria (SEFIV) ed è membro dell'EIOPA (l'Autorità di vigilanza europea sulle assicurazioni e sui fondi pensione). Collabora con l'Antiterrorism and Emergency Assistance Program (AEAP), con il Comitato congiunto delle Autorità di vigilanza europee, con il Comitato europeo per il rischio sistemico (CERS) e con le Autorità di vigilanza degli altri Stati membri.*

#### Riferimenti legislativi

L'IVASS è stato istituito dal decreto legge 6 luglio 2012 n.95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) convertito con Legge n. 135 del 7 agosto 2012.





# Indice

## PARTE I

### L'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

➤ Premessa .....	4
➤ Le prime forme di assicurazione .....	4
➤ Come funziona un'assicurazione .....	5
➤ Che cos'è una polizza assicurativa .....	5
➤ Il premio assicurativo .....	6
➤ I contratti individuali e collettivi .....	7
➤ I rami danni e i rami vita .....	8
➤ Come ci si assicura .....	9

### L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO

## PARTE II

➤ L'assicurazione r.c. auto .....	11
➤ Le garanzie accessorie .....	13
➤ La conclusione del contratto r.c. auto .....	14
➤ Durata e rinnovo del contratto r.c. auto .....	15
➤ Rinnovo delle garanzie accessorie .....	15
➤ Il premio r.c. auto .....	15
➤ Il pagamento del premio e il periodo di tolleranza .....	16
➤ Come valutare una polizza r.c. auto .....	16
➤ Bonus Malus e Classe di merito .....	18
➤ Come evolvono le Classi di merito .....	19
➤ L'Attestato di rischio .....	20
➤ Le personalizzazioni tariffarie e gli sconti .....	20
➤ Il tuOprevenivatOre .....	21
➤ La denuncia di sinistro e il risarcimento .....	22
➤ Cosa fare in caso di incidente .....	22
➤ Le procedure di risarcimento .....	23
➤ Quando si applica il risarcimento diretto .....	23
➤ Gli incidenti stradali all'estero o con veicoli esteri .....	24

## PARTE III

### I RECLAMI

➤ Premessa .....	26
➤ Contattare direttamente l'impresa .....	26
➤ Contattare l'IVASS .....	26
➤ Contattare la CONSOB o la COVIP .....	27
➤ Contattare un'Associazione dei consumatori .....	27
➤ Rivolgersi al Giudice .....	28
➤ Le liti transfrontaliere .....	28



## PARTE I

# L'ATTIVITÀ ASSICURATIVA

### Premessa

L'assicurazione è l'attività volta a fornire adeguata risposta all'esigenza di contenere i rischi derivanti dal verificarsi di determinati eventi sfavorevoli. L'attività umana è, infatti, caratterizzata dall'incertezza. Molti eventi futuri possono condizionare il corso della vita: può sorgere la necessità di fronteggiare spese mediche improvvise, di salvaguardare il proprio patrimonio da imprevisti, da eventi spiacevoli o dal mutare delle condizioni economiche.

### LE PRIME FORME DI ASSICURAZIONE

Fin dall'antichità l'uomo ha sentito il bisogno di trovare strumenti di protezione e di garanzia contro gli eventi negativi. Le prime e più antiche forme di assicurazione risalgono all'antico Egitto: nel 2700 a.C. fu istituita la prima Cassa mutua con lo scopo di rimborsare le spese funebri dei tagliapietre.

Nell'attività economica l'assicurazione trovò poi spazio nel trasporto delle merci, soprattutto via mare, per far fronte ai rischi del viaggio e al diffondersi della pirateria, motivo per il quale le prime compagnie si costituirono nelle città marinare e fluviali italiane, allora *leader* nella navigazione e nei traffici europei.

Accordandosi con altri sulla ripartizione del rischio, chi subiva delle perdite aveva la possibilità di sopravvivere economicamente e di riavviare la propria attività.

Un esempio di assicurazione marittima, con copertura fino a 1.000 lire, risale al 1225 a Venezia quando, verificatosi il sinistro (probabilmente il naufragio con perdita della nave e dell'intero carico trasportato), il danno fu risarcito.



Altre testimonianze dello sviluppo dell'assicurazione risalgono al XIV secolo: tra i primi Codici delle assicurazioni marittime fu di particolare importanza l'ordinanza di Pisa del 1318 che conteneva già norme per regolare diritti e doveri dell'assicurato e dell'assicuratore e quella di Firenze del 1523, che definiva una forma di polizza molto simile a quelle oggi in uso. Nel XIV secolo, a Firenze, nasce la figura dell'intermediario; la prima società di assicurazioni nasce, invece, a Genova nel 1424 con il nome di "*Tam mari quam terra*". In seguito, soprattutto nei paesi del Nord, cominciarono a prendere forma le prime assicurazioni sulla vita.

### Cosa vuol dire: Assicurazione

Assicurazione è sinonimo di **garanzia**; ossia **rendere sicuro** qualcuno o qualcosa.

Nel campo del diritto, la parola **assicurazione** indica un contratto tra due parti, di cui una si impegna ad anticipare una data somma di denaro (premio) e l'altra, nel caso dei rami danni, a risarcire l'eventuale danno indicato nel contratto stesso. Nei rami vita, invece, a fronte del premio l'impresa di assicurazione si impegna a corrispondere una somma di denaro, sotto forma di capitale o di rendita.





## COME FUNZIONA UN'ASSICURAZIONE

**Quale che sia l'evento da coprire, la caratteristica principale dell'assicurazione è da sempre la mutualità, ovvero l'operazione di trasferimento di un rischio individuale su una collettività attraverso la ripartizione dello stesso rischio tra più soggetti.**

È qui che interviene l'impresa di assicurazione. Le conseguenze dannose degli eventi, infatti, vengono trasferite dal singolo all'impresa in cambio di un corrispettivo, il premio, di entità molto inferiore al costo che, da solo, il singolo dovrebbe sopportare se si verificasse uno di tali eventi.

Le imprese assicurative svolgono pertanto un'attività cruciale all'interno del sistema economico: coprendo una grande varietà di rischi, con l'offerta di diversi tipi di contratti, contribuiscono a ridurre l'incertezza connessa all'attività umana, con importanti riflessi di carattere economico e sociale.

L'attività delle compagnie di assicurazione si caratterizza per:

- la distribuzione di un rischio individuale sulla collettività (ad esempio, nelle polizze che coprono il rischio di incendio la compagnia riesce a risarcire il danno subito da una singola abitazione grazie all'insieme dei premi raccolti da più assicurati);
- lo sfasamento temporale tra il momento dell'incasso dei premi e l'erogazione delle prestazioni (ad esempio, nel caso di un'assicurazione sulla vita, la compagnia raccoglie i premi in via anticipata e paga un capitale o una rendita solo in un tempo successivo, cioè alla scadenza della polizza o al verificarsi dell'evento stabilito dal contratto; oppure, nel caso di un'assicurazione di responsabilità civile, l'impresa si impegna, dietro pagamento del premio, a risarcire un danno che nel futuro l'assicurato potrebbe arrecare ad altri).

Ciò rende disponibili subito notevoli somme di denaro di cui l'impresa avrà bisogno solo in un tempo successivo. L'impiego di queste somme, sottoposto al controllo dell'IVASS, è destinato alla costituzione delle cosiddette attività a copertura delle riserve tecniche, che forniranno alla compagnia le risorse necessarie per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e dei danneggiati.

In altre parole, le compagnie raccolgono i premi dagli assicurati, li accantonano in bilancio per costituire la provvista necessaria (riserve tecniche) per pagare, al verificarsi del sinistro, le prestazioni dovute agli assicurati, ai beneficiari o, più in generale, agli aventi diritto. In questo modo contribuiscono a ridurre l'incertezza dell'attività umana, con benefici per l'economia.

## CHE COS'È UNA POLIZZA ASSICURATIVA

Dal latino *pollicitatio*, ossia promessa, è il documento che attesta la stipulazione di un contratto assicurativo.

La polizza contiene tutte le condizioni che regolano il contratto: sia quelle generali e speciali, che vengono predisposte dalle imprese in modo standard e uniforme per tutti i prodotti di uno stesso tipo, sia quelle particolari, relative al singolo contratto da stipulare.





Ma vediamo quali sono i soggetti che intervengono nel contratto.

### I soggetti del contratto assicurativo



Il **contraente**. È colui che sottoscrive la polizza e assume l'obbligo di pagare il premio. Non è detto, però, che il contraente sia anche l'assicurato.



L'**assicurato**. È la persona il cui interesse è protetto dalla garanzia prevista dal contratto. Nei contratti vita la figura del contraente e dell'assicurato generalmente coincidono, ad eccezione del caso (molto raro) in cui il contraente ottiene l'autorizzazione formale da un terzo a stipulare il contratto sulla sua vita.



Il **beneficiario**. In certi tipi di contratto, per esempio quelli sulla vita, è prevista anche la figura del beneficiario, ossia di colui che viene designato dal contraente a percepire le somme maturate dal contratto alla scadenza della polizza o alla sua morte.



Il **terzo danneggiato**. In generale, nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento dei danni viene garantito dall'impresa dell'assicurato responsabile. Nel caso della r.c. auto è la persona che ha subito danni in occasione di un incidente della strada provocato dal conducente di un veicolo cui è attribuita totalmente o parzialmente la responsabilità del sinistro.

### Facciamo degli esempi:

1. Un marito (contraente) stipula un contratto "caso morte" sulla propria vita (ed è quindi anche l'assicurato) e attribuisce alla propria moglie (beneficiaria) il diritto esclusivo, in caso di suo decesso, di percepire un capitale o una rendita.
2. Un marito (contraente/assicurato) stipula un contratto "caso vita" (ossia matura il diritto alla prestazione assicurativa solo se ad una determinata scadenza è ancora in vita) e percepisce alla scadenza (come beneficiario) il capitale o la rendita dovuta dall'impresa.
3. Un marito (contraente/assicurato) stipula un contratto di tipo misto (che contempla sia il caso morte che il caso vita) indicando, in caso di proprio decesso, come beneficiaria la moglie (in mancanza di designazione espressa beneficiari saranno gli eredi legittimi) e, in caso contrario (se rimarrà in vita), beneficerà egli stesso del capitale o della rendita che l'impresa è tenuta a corrispondere.

## IL PREMIO ASSICURATIVO

**Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dalla compagnia di assicurazione. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.**

Il premio può essere pagato tramite assegno di conto corrente, assegno circolare, bonifico o altri mezzi di pagamento elettronici, bancari o postali, intestando sempre la somma all'impresa assicuratrice o al suo intermediario. I mezzi di pagamento del premio sono riportati nelle condizioni del contratto.

Agli intermediari è fatto divieto di ricevere denaro contante per il pagamento dei premi relativi ai contratti di assicurazione sulla vita, mentre per i contratti di assicurazione contro i danni è possibile pagare in contanti entro il limite di 750 euro.



Un'ulteriore eccezione è prevista per la r.c. auto per la quale è ammesso il pagamento in contanti, con le limitazioni di legge.

Naturalmente, se il pagamento del premio avviene tramite contanti, bisogna prestare la massima attenzione e pretendere sempre il rilascio della ricevuta (quietanza) firmata.

#### I premi possono essere:

- **unici**, ossia pagati in un'unica soluzione all'inizio del contratto;
- **periodici**, quelli pagati ad intervalli di tempo, per durate prefissate;
- **unici ricorrenti**, previsti per le sole polizze vita, che sono di ammontare variabile, a discrezione del contraente.

#### Alcuni esempi:

- per le polizze di durata annuale (come quelle r.c. auto) il contraente paga un premio unico per l'annualità di copertura, eventualmente frazionandolo;
- per le polizze di durata poliennale (come quelle malattia) il contraente, a fronte di un contratto triennale, paga premi periodici (normalmente uno l'anno), eventualmente frazionandoli;
- per le polizze vita, tenuto conto delle finalità di risparmio/previdenziali, il contraente (se il contratto lo prevede) ha la libertà di aggiungere al premio iniziale, a sua discrezione, versamenti ulteriori e variabili nell'ammontare.

Il premio, sia esso unico o periodico, può essere rateizzato (o frazionato), ossia pagato anche con rate semestrali o trimestrali, a seconda di quanto previsto dalle norme tariffarie dell'impresa; in questo caso generalmente viene applicato il costo aggiuntivo di frazionamento (gli interessi).

## I CONTRATTI INDIVIDUALI E COLLETTIVI

### La polizza può essere individuale o collettiva.

Nella **polizza individuale**, la garanzia dell'indennizzo, ad esempio in caso di infortunio, è riferita ad una singola persona o al più alla sua famiglia.

Nella **polizza collettiva**, invece, la garanzia riguarda una persona in quanto parte di un gruppo omogeneo; ad esempio: una polizza stipulata dal datore di lavoro per tutti i suoi dipendenti, oppure una polizza stipulata per i membri di un'associazione professionale.

Ogni prodotto assicurativo, individuale o collettivo, è corredato di un Fascicolo informativo.

### Come si compone il premio

Il premio versato dal contraente si compone di diversi elementi:

- **il premio puro**, che viene calcolato dalle imprese sulla base della valutazione del rischio che intendono assumere. Nelle assicurazioni contro i danni viene determinato sostanzialmente in base alle previsioni relative alla frequenza e al costo medio dei sinistri (calcolando cioè quanti sinistri sono stati denunciati all'impresa in ciascun anno e quanto in media le sono costati i risarcimenti); nelle assicurazioni sulla vita sulla base di ipotesi demografiche (probabilità di morte o di sopravvivenza degli assicurati) e di ipotesi finanziarie (rendimento ottenibile sui mercati finanziari);
- **il premio di tariffa**, che si ottiene sommando al premio puro i caricamenti, cioè i costi che l'impresa deve sostenere per la gestione della polizza;
- **il premio lordo**, che si ottiene aggiungendo al premio di tariffa le imposte ed è quello che il contraente deve concretamente versare all'impresa.





## COS'È IL FASCICOLO INFORMATIVO

È lo strumento che aiuta a capire cosa si sta per acquistare e si compone dei seguenti documenti precontrattuali e contrattuali:

- Scheda sintetica
- Condizioni di assicurazione
- Modulo di proposta, se previsto
- Nota informativa
- Modulo di polizza
- Glossario

La **Scheda sintetica** è prevista per alcuni contratti vita e contiene informazioni di sintesi, secondo uno schema standard, sulle caratteristiche, sulle garanzie, sui costi del contratto e su eventuali rischi connessi al prodotto (ad esempio se si corre il rischio di perdere il premio versato).

La **Nota informativa** viene redatta dalle imprese anch'essa secondo uno schema standard e serve ad illustrare più in dettaglio le coperture offerte, con evidenza delle garanzie e delle obbligazioni assunte dall'impresa e dei diritti e doveri del contraente.

Le **Condizioni di assicurazione** sono le clausole che disciplinano il contratto e contengono i diritti e i doveri delle parti.

Il **Modulo di polizza**, ossia il documento che prova la sottoscrizione del contratto.

Il **Modulo di proposta**, se previsto, è il documento sottoscritto dal contraente per richiedere alla compagnia la stipula del contratto vita.

Il **Glossario** contiene la spiegazione dei principali termini assicurativi adottati.

Prima di sottoscrivere il contratto il consumatore ha diritto di acquisire il Fascicolo informativo - che è consultabile anche nei siti *internet* delle imprese, presso le sedi o i punti vendita delle imprese stesse. Per i prodotti vita di ramo III (*unit e index linked*) e V (operazioni di capitalizzazione), a più elevato contenuto finanziario, in luogo del Fascicolo informativo le imprese redigono il Prospetto d'offerta, ai sensi del Regolamento emittenti della CONSOB.



## I RAMI DANNI E I RAMI VITA

I prodotti assicurativi sono distinti in due grandi gruppi che raccolgono le garanzie dei "rami danni" e dei "rami vita".

### I rami assicurativi

► **Nei rami danni** rientrano le garanzie di indennizzo dei seguenti rischi:

1. Infortuni; 2. Malattia; 3. Corpi di veicoli terrestri (esclusi quelli ferroviari); 4. Corpi di veicoli ferroviari;
5. Corpi di veicoli aerei; 6. Corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali; 7. Merci trasportate; 8. Incendio ed elementi naturali; 9. Altri danni ai beni; 10. Responsabilità civile autoveicoli terrestri; 11. Responsabilità civile aeromobili; 12. Responsabilità civile veicoli marittimi, lacustri e fluviali; 13. Responsabilità civile generale;
14. Credito; 15. Cauzione; 16. Perdite pecuniarie di vario genere; 17. Tutela legale; 18. Assistenza.

► **Nei rami vita** rientrano le seguenti forme di contratto che garantiscono un capitale o una rendita:

- I. Le assicurazioni sulla durata della vita umana; II. Le assicurazioni di nuzialità e di natalità; III. Le assicurazioni di cui ai rami I e II le cui prestazioni principali sono direttamente collegate al valore di quote di organismi di investimento collettivo del risparmio o di fondi interni ovvero a indici o ad altri valori di riferimento;
- IV. L'assicurazione malattia e l'assicurazione contro il rischio di non autosufficienza che siano garantite mediante contratti di lunga durata, non rescindibili, per il rischio di invalidità grave dovuta a malattia o a infortunio o a longevità; V. Le operazioni di capitalizzazione; VI. Le operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l'erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell'attività lavorativa.





## COME CI SI ASSICURA

L'acquisto di una polizza può avvenire tramite vari soggetti abilitati alla distribuzione assicurativa: si può comprare direttamente presso l'impresa tramite i suoi stessi dipendenti; telefonicamente o via *internet*; oppure rivolgendosi agli intermediari assicurativi, ossia agli agenti, ai *broker*, alle banche, alle SIM, agli intermediari finanziari o a Poste Italiane-Divisione servizi di bancoposta.

A tutela dei consumatori, l'IVASS disciplina e gestisce il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (il RUI) nel quale sono censiti gli intermediari assicurativi e i loro collaboratori.



### Impariamo a conoscerli:

- l'**agente** (sezione A del RUI) è colui che opera stabilmente per conto di una o più compagnie, di cui promuove i contratti in ragione del mandato ricevuto;
- il **broker** (sezione B del RUI), invece, agisce su mandato del cliente per il quale svolge anche un'attività di assistenza e consulenza. Non rappresentando e non essendo vincolato ad alcuna impresa assicurativa, il *broker* mette in relazione il cliente con le compagnie che offrono prodotti adatti alle sue esigenze;
- i **produttori diretti** (sezione C del RUI) sono coloro che esercitano l'intermediazione assicurativa nei rami vita e nei rami infortuni e malattia per conto e sotto la piena responsabilità di una impresa di assicurazione;
- le **banche**, le **SIM (Società di Intermediazione Mobiliare)**, gli **intermediari finanziari** e **Poste Italiane-Divisione servizi di bancoposta** (sezione D del RUI);
- i **collaboratori** (sezione E del RUI) degli intermediari iscritti nelle sezioni A, B e D sono coloro che svolgono l'attività di intermediazione al di fuori dei locali dove opera l'intermediario di riferimento.



**Gli intermediari assicurativi svolgono un ruolo delicato, in quanto operano a diretto contatto con i consumatori e, in ragione di ciò, la loro attività è sottoposta a precisi requisiti e norme di comportamento dettate dall'IVASS.**

Per poter operare nel settore assicurativo l'intermediario deve possedere, oltre a requisiti di onorabilità (ad esempio non aver subito condanne con sentenza irrevocabile, non essere falliti, etc.), anche una solida competenza tecnico-giuridica; deve aggiornarsi nel continuo, attraverso percorsi di formazione professionale.

In linea con la normativa comunitaria, la disciplina introdotta nel 2006 dall'IVASS, nel riconoscere l'importanza della correttezza nei rapporti di intermediazione e della trasparenza delle informazioni da fornire al contraente prima della sottoscrizione del contratto, anche per la vendita via *internet* o via telefono, ha imposto maggiore rigore alle regole di comportamento che gli intermediari devono tenere nei rapporti con i consumatori.





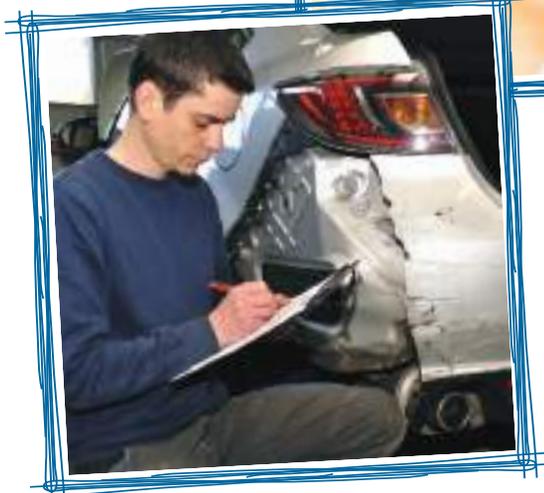
L'intermediario deve valutare attentamente le esigenze del cliente e proporgli le soluzioni più adatte a soddisfarle, evitando ogni possibile conflitto d'interessi e descrivendo le caratteristiche della copertura assicurativa, quali sono le prestazioni cui l'impresa di assicurazione è obbligata dal contratto, quali prestazioni sono escluse e quali sono invece gli impegni a carico del contraente.

Inoltre, deve fornirgli le informazioni relative al ruolo che svolge: i dati essenziali della sua posizione nel RUI (ad esempio se è un agente, un broker, un collaboratore, etc.); i rapporti che intrattiene con le compagnie per le quali opera; l'elenco delle regole di comportamento che è tenuto ad osservare.

**Il ruolo dell'intermediario e i suoi doveri verso il cliente non si esauriscono con la sottoscrizione del contratto; è tenuto, infatti, a fornire informazioni complete e corrette ai propri clienti per tutta la durata del periodo assicurativo.**



In conclusione, il rapporto tra assicurato e compagnia di assicurazione/intermediario deve potersi basare sulla reciproca fiducia: l'assicurato deve poter confidare sulla affidabilità della compagnia nell'adempiere con correttezza agli impegni assunti; ciò è garanzia di maggiore tranquillità per sé e per la sua famiglia, per poter affrontare le incertezze del futuro; d'altra parte l'impresa deve poter contare sull'onestà e sulla correttezza dei propri assicurati, soprattutto nel caso delle assicurazioni dei rami danni.



**Il contraente prima di essere vincolato dal contratto deve aver ricevuto l'informativa precontrattuale e conoscere le caratteristiche del prodotto offerto - in termini di garanzie, di rischi e di esclusioni, nonché il premio totale, gli oneri, le commissioni, le spese e le imposte - per poter scegliere il prodotto più adatto alle sue esigenze, con piena cognizione e consapevolezza.**

Non è raro sentire che, dopo aver pagato premi assicurativi per molti anni senza essere mai incorsi in un sinistro, alla prima occasione in cui questo accade ci si vuole rifare pretendendo dalla compagnia un indennizzo maggiore rispetto al danno effettivamente subito.

In altri casi, addirittura, si richiedono indennizzi per sinistri mai avvenuti e artificialmente simulati.

Si tratta di piccole o grandi frodi, individuali o organizzate, che - sommate tra loro - producono notevoli danni alle compagnie, ma soprattutto all'intero sistema e a ciascun assicurato che dovrà sopportare un livello delle tariffe sempre più elevato.





# L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO

PARTE II

## L'ASSICURAZIONE R.C. AUTO

In Italia, come negli altri Paesi europei, la copertura della responsabilità civile auto (cosiddetta r.c. auto) è obbligatoria per legge. Questo vuol dire che nessun veicolo può circolare o sostare nelle strade se non è coperto da assicurazione. La legge italiana prevede, inoltre, che le imprese non possano rifiutarsi di fornire la garanzia (è il cosiddetto “**obbligo a contrarre**” a carico delle due parti contrattuali).

La circolazione stradale è potenzialmente pericolosa, potendo causare danni alle cose o alle persone: indipendentemente dalla perizia di chi guida, circolare su un veicolo a motore può comportare il rischio di incorrere in un incidente. Condizioni meteorologiche difficili, traffico intenso, automobilisti distratti, guasti, movimenti di pedoni non sempre prevedibili: tutti questi elementi possono mettere a rischio il conducente di un veicolo e le persone o le cose che lo circondano.

La polizza r.c. auto è un contratto assicurativo che **tutela il proprietario di un veicolo** dai rischi che derivano dalla circolazione stradale: con la polizza attiva, il risarcimento dei danni non sarà a suo carico. In assenza di copertura assicurativa, invece, il proprietario del veicolo è direttamente responsabile dei danni causati durante la circolazione e deve farsi carico del rischio del risarcimento, cui dovrà far fronte con il proprio patrimonio.

Stipulando il contratto r.c. auto e pagandone il premio, il proprietario trasferisce il rischio di perdite patrimoniali alla compagnia di assicurazione che si farà carico dei danni eventualmente causati a terzi.



La presenza di una copertura assicurativa **garantisce anche chi subisce il sinistro (il danneggiato)**, che sa di essere risarcito anche in caso di danni molto rilevanti, impossibili da sostenere per un comune cittadino.

L'impresa, per far fronte al proprio impegno, attinge dalle riserve tecniche che ha costituito investendo, nel tempo, i premi raccolti da tutti i propri assicurati.

L'obbligo a contrarre - di cui si è detto - prevede che, a fronte del dovere dei cittadini di assicurare ogni veicolo a motore circolante, le imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo r.c. auto, dopo aver stabilito condizioni di polizza e tariffe e averle rese pubbliche nei loro siti *internet* e presso le agenzie, hanno l'obbligo di fornire tale garanzia, senza eccezioni, a chiunque la richieda e intenda pagarne il premio.

**L'eventuale rifiuto della compagnia di rilasciare la polizza r.c. auto deve essere immediatamente segnalato all'IVASS che, condotti gli accertamenti del caso, interverrà con le opportune iniziative di vigilanza.**





## PARTE II

## L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO

Come previsto dalle norme comunitarie, nel mercato assicurativo vige la libertà tariffaria; ciò significa che le imprese possono stabilire liberamente l'entità dei premi r.c. auto.

Poiché il costo della copertura assicurativa può risultare oneroso e pesare significativamente sul bilancio familiare, è bene guardarsi intorno e confrontare le diverse offerte delle imprese: alla scadenza annuale il contraente può cercare una compagnia che offre prodotti più convenienti, magari una soluzione personalizzata, eventualmente trovata con l'aiuto di un intermediario assicurativo o consultando il **tuOpreventivatore**, strumento di confronto e valutazione descritto nel paragrafo "Il tuOpreventivatore".

**ATTENZIONE!**

**La polizza deve essere stipulata con una compagnia, italiana o estera, autorizzata ad operare nel ramo r.c. auto sul territorio italiano.**

È bene verificare sempre che la compagnia abbia le necessarie autorizzazioni: basta accedere al sito dell'IVASS e consultare l'Albo delle imprese autorizzate ad operare in Italia che indica anche i rami assicurativi che la compagnia stessa può esercitare o chiamare il numero verde del *Contact Center* dell'IVASS; ne vedremo i riferimenti nel paragrafo "Presentare un reclamo: a chi e come".

**Riassumendo:**

la polizza r.c. auto è obbligatoria;  
ha la funzione di garantire  
l'assicurato dai rischi della  
circolazione; garantisce anche  
i terzi per i risarcimenti loro dovuti  
in caso di incidente.  
Stipulata la polizza e pagato il premio  
ci si può sentire tranquilli... purché  
si guidi con prudenza, s'intende.



Il volume di affari generato dalla r.c. auto - pari ad oltre il 20% della raccolta complessiva (vita e danni) - è enorme e fa gola anche a malintenzionati. Il fenomeno dell'abusivismo in campo assicurativo è rilevante e il rischio di incorrere in soggetti che operano irregolarmente è concreto. Nel corso degli anni, a seguito di segnalazioni dei consumatori e di indagini delle Forze dell'ordine, sono emersi moltissimi casi di imprese/intermediari che operano sul territorio italiano pur essendo privi delle necessarie autorizzazioni; l'IVASS ne dà tempestiva notizia nel proprio sito *internet*, con appositi comunicati stampa.

**Assicurarsi con un'impresa che opera abusivamente equivale a non essere assicurati: si risulterebbe quindi privi della r.c. auto obbligatoria, il veicolo potrebbe essere sequestrato ed il proprietario multato. In caso d'incidente poi, il danneggiato avrebbe serie difficoltà per ottenere il risarcimento.**





## LE GARANZIE ACCESSORIE

Le imprese non possono in alcun modo condizionare il rilascio della polizza r.c. auto alla sottoscrizione da parte del contraente di qualunque altro contratto, tranne che nel caso di polizza con clausola di "franchigia a recupero garantito". Vedremo di cosa si tratta nel paragrafo "Come valutare una polizza r.c. auto".

L'assicurato invece può decidere di aggiungere alla r.c. auto altre garanzie (cosiddette accessorie) che non sono obbligatorie ma ampliano la tutela del proprietario del veicolo estendendola a tutta una serie di altri eventi: furto, incendio, atti vandalici, altri danni al proprio veicolo e infortuni al conducente.



Con la garanzia **furto**, l'automobilista si assicura un risarcimento nel caso in cui il veicolo o parti di esso siano rubati. La garanzia copre anche i danni derivanti dal solo tentativo di furto (se previsto dal contratto) o anche dalla sottrazione di radio, stereo o navigatore, se parti integranti del veicolo. Non copre, invece, il furto di oggetti trasportati, sempre che non sia stabilito diversamente dal contratto.



Alla polizza furto di solito è abbinata la garanzia **incendio** che prevede un risarcimento per i danni provocati al veicolo da un incendio causato da fattori esterni, come un fulmine o dipendente da fattori interni al veicolo, come un corto circuito o il surriscaldamento del motore. Anche per la polizza incendio, la copertura riguarda il veicolo e non i beni presenti nell'abitacolo, sempre che non sia stabilito diversamente dal contratto.

Il premio da corrispondere per le polizze furto e incendio è proporzionale al valore commerciale del veicolo assicurato.

Il risarcimento, infatti, è calcolato in base al valore di mercato del veicolo al momento del sinistro. Poiché il valore del veicolo è soggetto all'usura del tempo, ogni anno, al momento del rinnovo del contratto, il premio deve tener conto del valore aggiornato del veicolo.



Con la garanzia **assistenza** l'automobilista ha diritto, qualora si trovi in una situazione di difficoltà per il verificarsi di un evento fortuito (ad esempio, un guasto o un incidente a seguito dei quali il veicolo non è in condizioni di circolare o in caso di malore), ad un aiuto immediato, tecnico o sanitario, nei limiti territoriali o di costo stabiliti dal contratto.

Se l'automobilista desidera invece una copertura per qualsiasi danno subito dal proprio veicolo, anche quando egli stesso ne è responsabile - come ad esempio in un'accidentale uscita di strada o in caso di urto contro un albero o contro un muro - deve stipulare una polizza **Kasko**.

La cosiddetta **Minikasko**, infine, dà diritto al rimborso dei danni alla propria auto solo in caso di incidente con un altro veicolo identificato (ossia un veicolo di cui si conosca targa e proprietario).

È bene ricordare che per tutte le garanzie accessorie il limite massimo di indennizzo deve essere concordato con la compagnia; non esiste, infatti, un massimale minimo imposto dalla legge come per la r.c. auto. Inoltre, spesso, queste polizze prevedono franchigie o scoperti cui è bene prestare attenzione.

Analizzeremo tutti questi elementi nel paragrafo "Come valutare una polizza r.c. auto".



**Riassumendo:**  
Le garanzie accessorie non sono obbligatorie. Ciascuno può valutarne l'opportunità e la convenienza in funzione delle proprie esigenze e decidere se spendere qualcosa in più per aumentare la propria tranquillità.





## LA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO R.C. AUTO

**Il contraente della polizza r.c. auto può essere persona diversa dal proprietario del veicolo assicurato.** È infatti possibile stipulare una polizza r.c. auto a proprio nome (in qualità di contraente) anche se il veicolo è di proprietà di altri.

Solitamente il contratto si conclude mediante la sottoscrizione della polizza, che viene rilasciata al contraente insieme ad altri documenti assicurativi:

il **certificato di assicurazione**, il **modello per la richiesta di risarcimento del danno** e il **modulo di denuncia del sinistro** (cosiddetto modulo blu di constatazione amichevole di incidente o CAI). Vedremo quando e come utilizzarli nel paragrafo “Cosa fare in caso di incidente”.

Sino al 18 ottobre 2015, a seguito del pagamento del premio, oltre al certificato di polizza da conservare ed esibire a richiesta delle Forze dell'Ordine, ancora oggi indispensabile per la circolazione perché prova l'esistenza della copertura assicurativa, veniva emesso anche il contrassegno.

Si trattava di un tagliando cartaceo, riportante la denominazione della compagnia, il numero di targa o di telaio del veicolo e la data di scadenza del periodo per il quale era stato pagato il premio. Doveva essere esposto in modo ben visibile dall'esterno del veicolo con lo scopo di agevolare i terzi danneggiati nell'identificazione della compagnia del responsabile dell'incidente.

Oggi ciò non è più necessario perché un controllo più efficace della copertura assicurativa viene effettuato elettronicamente mediante verifica della presenza della targa del veicolo nella banca dati istituita presso la Motorizzazione Civile. La dematerializzazione del contrassegno, che dunque non viene più consegnato dalle compagnie, mira principalmente a eliminare il fenomeno, molto diffuso nel nostro Paese, della falsificazione dei documenti assicurativi. Si stima che nel 2014 quasi quattro milioni di veicoli circolavano senza assicurazione e non è da escludere che il crescente numero di pirati della strada di cui sentiamo spesso parlare, conducenti che fuggono dopo aver prodotto un sinistro, sia strettamente correlato anche a tale fenomeno.

**Il contraente che fornisce informazioni errate o inesatte in sede di stipula del contratto può incorrere in conseguenze negative, anche gravi, in caso di incidente.**

Nel caso di contratto a distanza, prima della stipulazione, l'impresa fornisce l'informativa precontrattuale prevista per tutti i tipi di contratti e le seguenti informazioni:

- le principali caratteristiche del servizio o del contratto offerto;
- il premio totale, compresi i relativi oneri, commissioni, spese ed imposte;
- qualsiasi costo specifico aggiuntivo relativo all'utilizzo della tecnica a distanza.

Nei contratti conclusi a distanza, inoltre, il contraente è titolare di un “diritto al ripensamento” che gli consente di recedere entro 14 giorni dalla data di conclusione del contratto o dalla data in cui riceve le condizioni di polizza e le informazioni precontrattuali, se successiva.



Nel quadro del nuovo sistema, le compagnie di assicurazione trasmettono, in tempo reale, a una “banca dati delle coperture assicurative” (SITA) le informazioni relative ad ogni polizza r.c. auto, nuova o rinnovata. Tali dati possono essere incrociati con quelli registrati dalla Motorizzazione Civile nella citata “banca dei veicoli immatricolati”. Ciò consente: all'assicurato di circolare subito dopo la stipula del contratto senza dover attendere, come in passato, la mezzanotte del giorno di pagamento del premio; alle Forze dell'Ordine di accertare telematicamente e con immediatezza se il veicolo che intendono controllare è regolarmente assicurato o è sprovvisto di assicurazione. In caso di incidente, ad oggi ogni assicurato può acquisire la denominazione della compagnia di controparte chiedendo all'altro conducente l'esibizione del certificato di assicurazione, della polizza o della quietanza di pagamento del premio. Si stanno tuttavia diffondendo nel mercato offerte di *app* che consentono anche all'assicurato che disponga del numero di targa del veicolo responsabile, parzialmente o totalmente, del sinistro di verificarne i dati assicurativi con modalità analoghe a quelle utilizzate dalle Forze dell'ordine.

**Le compagnie che operano con tecniche di vendita a distanza (ad esempio, telemarketing o internet) hanno l'obbligo di far pervenire all'assicurato tutta la documentazione entro 5 giorni dall'avvenuto pagamento del premio.**





## DURATA E RINNOVO DEL CONTRATTO R.C. AUTO

**Durata e modalità di rinnovo della polizza r.c. auto dipendono dal tipo di contratto che è stato sottoscritto.**

**L'assicurato ha a disposizione varie opzioni.**

A seguito della dematerializzazione del contrassegno e dell'obbligo delle compagnie di comunicare immediatamente alla banca dati SITA la stipula del contratto nuovo o rinnovato, la cui garanzia generalmente dura un anno, pagato il premio è subito possibile circolare regolarmente anche nel caso di prima assicurazione dell'auto. La polizza, subito efficace, copre tutti i sinistri che avvengono sino al giorno della scadenza (indicata nel certificato di assicurazione) ma anche nei 15 giorni successivi, ossia nel cosiddetto "periodo di tolleranza".

Molte polizze assicurative, diverse dalla r.c. auto, prevedono il tacito rinnovo. Ciò significa che, alla scadenza, il contratto è prorogato automaticamente per un altro anno, salvo che il contraente o l'impresa non abbiano dato esplicita disdetta nei termini previsti.

Oggi la normativa vieta alle imprese di inserire clausole di tacito rinnovo nei contratti r.c. auto, ma ha mantenuto l'obbligo di prevedere comunque il periodo di tolleranza di 15 giorni oltre la data di scadenza, durante il quale la compagnia risponde dei sinistri causati dal conducente del veicolo assicurato.

**Il periodo di tolleranza consente al contraente di valutare le diverse offerte presenti sul mercato e di decidere se mantenere la stessa compagnia o cambiarla.**

### ATTENZIONE!

In caso di furto del veicolo la validità della garanzia r.c. auto cessa a partire dal giorno successivo alla denuncia presentata alle Forze dell'ordine, che va fatta con la massima tempestività.

In tale caso l'assicurato ha diritto al rimborso della quota parte di premio relativa al residuo periodo di assicurazione, al netto dell'imposta e del contributo al Servizio Sanitario Nazionale, oneri che la compagnia sostiene in ogni caso.

## RINNOVO DELLE GARANZIE ACCESSORIE

Il divieto di tacito rinnovo non riguarda, invece, le garanzie accessorie eventualmente abbinate alla copertura obbligatoria; occorre, quindi, controllare l'eventuale presenza di questa clausola contrattuale.

Alla scadenza annuale, quindi, un assicurato che volesse cambiare compagnia e sottoscriverle con una nuova, dovrebbe inviare la richiesta di disdetta alla compagnia che vuole abbandonare, nei termini previsti dal contratto.

## IL PREMIO R.C. AUTO

Nell'assicurazione r.c. auto il premio lordo comprende - oltre al premio di tariffa (premio puro e caricamenti) e alle imposte da versare all'Erario - anche il contributo al Servizio Sanitario Nazionale.

Le imposte variano da provincia a provincia (l'aliquota base, fissata al 12,50%, può variare in aumento o in diminuzione fino ad un massimo di 3,5 punti percentuali).

Tale premio è calcolato, come per gli altri rami danni, in base a statistiche sulla frequenza dei sinistri e sui costi medi registrati negli anni precedenti, ma anche su parametri personali quali la condotta di guida dell'assicurato su strada, il numero di incidenti nei quali è stato coinvolto e la conseguente probabilità di provocarne o subirne altri.

Molti altri fattori influiscono sulla determinazione del premio di tariffa, tra i quali: la provincia di immatricolazione del veicolo, la potenza e il tipo di alimentazione, la modalità e la frequenza di utilizzo del mezzo, l'età dell'assicurato, la sua professione.

**Il premio di tariffa varia a seconda di molti parametri e può differire, anche in misura significativa, da compagnia a compagnia.**





È, infatti, dimostrato che: una persona di mezz'età causa meno incidenti di un neo-patentato; circolare in un piccolo centro è meno pericoloso che farlo in una grande città; un veicolo di maggiore potenza può causare danni di entità più rilevante, etc..

Pertanto, sulla base di statistiche interne e delle caratteristiche personali dell'assicurato, l'impresa valuta il rischio da assumere e calcola, di conseguenza, il corrispettivo per la copertura.

Il costo delle polizze r.c. auto può quindi variare a seconda della compagnia assicurativa e delle condizioni contrattuali offerte, ma i criteri di calcolo del premio e le politiche di un eventuale sconto devono essere trasparenti; a tal fine le polizze indicano sempre:

- il premio globale della copertura assicurativa;
- la provvigione riconosciuta all'intermediario, sia in valore assoluto sia in percentuale;
- l'eventuale sconto.



## IL PAGAMENTO DEL PREMIO E IL PERIODO DI TOLLERANZA

L'assicurato può versare il premio in un'unica soluzione o in più rate, se previsto dalle condizioni contrattuali.

Anche in caso di pagamenti rateali è previsto il periodo di tolleranza di 15 giorni, durante i quali la copertura assicurativa non viene meno. Quindi chi ha pagato il premio in ritardo, ma entro il termine di "tolleranza", se coinvolto in un sinistro è garantito dalla polizza.

## COME VALUTARE UNA POLIZZA R.C. AUTO

Poiché le coperture r.c. auto non sono tutte uguali, sarebbe un errore valutare i prodotti offerti dalle imprese solo in base al premio, ossia all'importo da pagare; ci sono altri elementi da valutare prima di scegliere la polizza più adeguata, quali: massimali di garanzia, clausole di franchigia, di esclusione e di rivalsa. Vediamo di cosa si tratta.



Il **massimale** di garanzia è l'importo massimo che la compagnia s'impegna a pagare al danneggiato, in caso di incidente. Superato il massimale, il proprietario del veicolo responsabile dell'incidente dovrà rispondere con il proprio patrimonio per la cifra eccedente. Ciò è raro, ma può accadere.

Ad esempio, se l'incidente è molto grave e il massimale per i danni alle cose è di 1.000.000 di euro, mentre i danni ammontano a 1.200.000 euro, il proprietario dell'auto che ha causato il sinistro dovrà rispondere direttamente per 200.000 euro.

**La soglia minima di massimale per le polizze r.c. auto è stabilita dalla legge. Attualmente è di 5.000.000 di euro per i danni alle persone e di 1.000.000 di euro per i danni alle cose.**

La **franchigia** è una clausola contrattuale in base alla quale, in caso di incidente, il contraente contribuisce in parte al risarcimento del danno liquidato al danneggiato.

Con questa clausola, la compagnia non assume per intero l'onere del risarcimento; una parte resta a carico dell'assicurato che, a fronte di questa "partecipazione alle spese", ha diritto a un premio più basso.

La **franchigia** può essere **assoluta** o **relativa**.





Nella franchigia **assoluta** una parte del risarcimento, stabilita in contratto, rimane comunque a carico dell'assicurato. Prendiamo, ad esempio, una franchigia di 500 euro. Per un risarcimento di 700 euro, l'assicurato coprirà il danno per i suoi 500 euro e i rimanenti 200 saranno a carico della compagnia. Un danno di 450 euro, invece, ricadrà interamente sull'assicurato.

Nella franchigia **relativa** i piccoli sinistri, rientranti nell'importo della franchigia, rimangono interamente a carico dell'assicurato, i danni di importo superiore, invece, sono interamente a carico dell'impresa.

Nell'esempio precedente, in caso di franchigia relativa l'assicurato non avrebbe alcun esborso per il sinistro di 700 euro, superiore alla soglia di franchigia, mentre il sinistro da 450 sarebbe interamente a suo carico.

**Nel ramo r.c. auto, qualunque sia la franchigia, la compagnia corrisponde al danneggiato l'intero importo del risarcimento ma ne richiede il rimborso in un momento successivo al suo assicurato, secondo quanto stabilito dal contratto.**

Alcuni contratti prevedono espressamente le modalità con le quali l'impresa può recuperare il proprio credito: si tratta delle polizze con clausola di "**franchigia a recupero garantito**", citate nel paragrafo "L'assicurazione r.c. auto".

Le imprese, in sostanza, propongono al contraente, in abbinamento alle polizze r.c. auto, la sottoscrizione di prodotti assicurativi (in genere polizze vita) o finanziari (RID, ossia l'autorizzazione permanente ad addebitare le somme convenute) che garantiscono loro il recupero di quanto anticipato al danneggiato. Tuttavia, poiché - come già sappiamo - non può rifiutarsi di garantire il rischio di responsabilità civile auto, la compagnia è comunque tenuta a proporre anche formule contrattuali alternative.

Le clausole contrattuali di **esclusione e rivalsa** limitano o escludono la copertura del rischio e, quindi, il risarcimento in caso di sinistro.

Anche in presenza di tali limitazioni, la compagnia è obbligata a risarcire il danneggiato, ma ha diritto di rivalersi sul contraente, cioè di chiedergli la restituzione totale o parziale di quanto pagato al danneggiato.

**I casi di esclusione della copertura assicurativa riguardano in genere incidenti provocati dal conducente in stato di ebbrezza o sotto effetto di sostanze stupefacenti, oppure la guida senza patente.**



Alcune polizze r.c. auto, con la cosiddetta clausola di "guida esclusiva", limitano la copertura al solo caso di conducenti identificati nel contratto: per danni causati da conducenti diversi da quelli stabiliti, la compagnia ha diritto di rivalersi sul contraente.

Ad esempio, se il contratto prevede la guida esclusiva di un padre e di una figlia e quest'ultima presta l'automobile a un amico, in caso di incidente la compagnia risarcirà il terzo danneggiato, ma si rivarrà sul padre per l'intera somma pagata.





## BONUS MALUS E CLASSE DI MERITO

La formula contrattuale più comune nel campo della r.c. auto è la cosiddetta “*bonus malus*”.

Si tratta del sistema utilizzato per assicurare autovetture, motocicli e ciclomotori che fissa il premio in funzione della condotta di guida: il premio è minore per chi guida con prudenza, maggiore per chi provoca sinistri. L'obiettivo è quello di incentivare una condotta di guida virtuosa.

Il *bonus malus* si basa sulla cosiddetta “classe di merito” che l'impresa attribuisce al proprietario del veicolo in ragione della condotta di guida tenuta nel “periodo di osservazione”:

- > per la prima annualità, il periodo di osservazione della polizza inizia il giorno della decorrenza della copertura e termina 60 giorni prima della scadenza annuale;
- > per le annualità successive inizia 2 mesi prima della decorrenza del nuovo contratto e termina 2 mesi prima della scadenza annuale.

È un po' come a scuola: la classe di merito è il “voto” assegnato al proprietario del veicolo, sulla base della condotta di guida tenuta negli anni.

Alla fine di ogni anno di assicurazione, se l'automobilista ha provocato sinistri, la classe di merito peggiorerà (*malus*), in caso contrario migliorerà (*bonus*).



Ciascuna compagnia stabilisce autonomamente la propria scala di valori con cui misurare la classe di merito, le cosiddette “classi interne”, che però - proprio perché diverse - rendono assai difficoltoso per il consumatore operare confronti, soprattutto quando intende cambiare compagnia.

Per facilitare il compito degli assicurati, l'IVASS ha introdotto la classe di merito di Conversione Universale (cosiddetta CU) alla quale ogni impresa deve ricondurre la classificazione ottenuta internamente. Questo facilita i confronti e quindi la mobilità dei consumatori.

Sempre per agevolare i consumatori, il decreto legislativo n. 40/2007 (cosiddetta Legge Bersani) ha previsto che, se il proprietario di uno o più veicoli già assicurati acquista un ulteriore veicolo (nuovo o usato) della medesima tipologia (auto, moto, ecc.), l'impresa (la stessa o una nuova) deve assegnare anche a questo veicolo la CU già indicata nell'ultimo attestato di rischio.

Inoltre, se si acquista un veicolo, nuovo o usato, si può usufruire della classe CU più favorevole già assegnata ad un familiare convivente, con tariffe sicuramente più vantaggiose rispetto a quelle che verrebbero applicate alla classe di primo ingresso, che è la I4.





## COME EVOLVONO LE CLASSI DI MERITO

L'evoluzione annuale delle classi di merito "interne" avviene, come si è detto, sulla base di una scala di valutazione elaborata autonomamente da ciascuna compagnia.

Per disciplinare, invece, l'evoluzione delle classi di merito di Conversione Universale in funzione dei sinistri pagati nel periodo di osservazione, l'IVASS ha predisposto una tabella, articolata in 18 classi, dove la classe 1 è assegnata ai più meritevoli e la 18 ai più sinistrosi.

Annualmente, in mancanza di sinistri, l'assicurato ottiene il *bonus* che gli consente di salire di una classe di merito; nel caso di uno o più sinistri nel periodo di osservazione, il *malus* ha invece un effetto significativamente peggiorativo, con un conseguente aumento del premio da pagare per l'annualità successiva.



### TABELLA DELLE CLASSI DI MERITO CU

CLASSE DI MERITO DI PARTENZA	0 SINISTRI IN UN ANNO	1 SINISTRO IN UN ANNO	2 SINISTRI IN UN ANNO	3 SINISTRI IN UN ANNO	4 SINISTRI O PIÙ IN UN ANNO
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>15</b>
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

**Ad esempio:** se quest'anno sei collocato nella CU 4 e non subisci alcun sinistro, l'anno prossimo la tua CU sarà la 3. Se invece sei responsabile di un sinistro, l'anno prossimo la tua CU sarà la 6; nel malaugurato caso di 3 sinistri la tua CU sarebbe la 12; se i sinistri dovessero essere 4 o più, l'anno prossimo la tua CU diverrebbe la 15.



Nel caso di incidente tra 2 veicoli, peggiora la classe di merito del proprietario del veicolo che ha il 51% di responsabilità; se i veicoli sono più di 2, peggiora solo la classe di quello che ha la percentuale di responsabilità maggiore fra tutti.

Il *malus* è applicato anche in caso di sinistro con corresponsabilità paritaria dei conducenti, allorquando venga pagata dall'impresa una quota di sinistro che, sommata alle quote di corresponsabilità paritaria eventualmente pagate nei 5 anni precedenti ed annotate nell'attestato di rischio, determina il raggiungimento di una percentuale cumulata del 51%.





## L'ATTESTATO DI RISCHIO

È il documento che rappresenta la storia dei sinistri provocati dall'automobilista e corrisponde alla pagella della buona o cattiva condotta di guida, misurata in base alla numerosità degli incidenti. La classe di merito dell'assicurato è, quindi, il voto riportato in pagella.

In particolare, l'attestato contiene le informazioni sui sinistri degli ultimi 5 anni e sulla classe di Conversione Universale.

### È un documento fondamentale per l'assicurato

soprattutto nel caso in cui voglia cambiare compagnia conservando i vantaggi eventualmente ottenuti con una prudente condotta di guida; serve anche alla nuova impresa per valutare il rischio che sta per assumere.

A seguito della dematerializzazione dell'attestato di rischio, dal 1° luglio 2015, il documento non è più cartaceo ma telematico. Anche questa innovazione mira a contrastare il fenomeno della falsificazione dei documenti assicurativi e, in particolare, della compravendita di false attestazioni.

A tale fine, le compagnie alimentano la "banca dati degli attestati di rischio" gestita dall'ANIA, l'Associazione Nazionale delle Imprese di Assicurazione, sotto il controllo dell'IVASS e sono obbligate a consultarla prima di emettere ogni polizza r.c. auto. Con il nuovo sistema è stata eliminata la necessità per l'assicurato di presentare, a un'eventuale nuova compagnia, il proprio documento cartaceo in fase di stipula del contratto.

Le compagnie sono tenute, in occasione di ciascuna scadenza contrattuale, a trasmettere all'assicurato l'attestato di rischio per via telematica, anche semplicemente attraverso l'inserimento dello stesso su un'area riservata del sito web dell'impresa.

Ciascun contraente potrà accedere alla propria posizione assicurativa previa richiesta delle credenziali di accesso all'area riservata.

## Attestato di rischio

Contraente: **Mario Bianchi**

Scadenza del contratto: **29/11/2013**

Tipo Veicolo: **Autovettura**

Forma Tariffaria: **Bonus Malus**

Periodo di osservazione: dal **29/11/2012** al **29/09/2013**

Classe provenienza CU: **4**

Classe assegnazione CU: **3**



La compagnia, mediante pubblicazione di un'apposita informativa sulla *home page* del proprio sito *internet* e in sede di sottoscrizione del contratto, rende note la possibilità di richiedere le credenziali di accesso all'area riservata del proprio sito *web* e le modalità di consegna telematiche aggiuntive che sono attivabili su richiesta (posta elettronica, *app* per *smartphone* o *tablet* e *social network*).

È anche possibile ottenere una copia cartacea dell'attestato dall'intermediario assicurativo. Il cartaceo, tuttavia, ha valore meramente informativo e non è più documento valido ai fini della stipula del contratto. La polizza, infatti, viene emessa sulla base dei dati risultanti dall'attestato digitale memorizzato nella banca dati, consultando la quale la nuova compagnia è in grado di verificare, prima della conclusione del contratto, le informazioni necessarie per poter attribuire la corretta classe di merito e la tariffa corrispondente. La classe di *bonus malus* indicata nell'attestato di rischio si riferisce in ogni caso al proprietario del veicolo e non al contraente. Se sono previste garanzie accessorie alla r.c. auto quali incendio, furto, atti vandalici, tutela giudiziaria, assistenza, ecc., che sono oggetto di tariffazione e tassazione separate dalla r.c. auto, è facoltà della compagnia inserire, nella comunicazione relativa alla scadenza annuale del contratto, una tabella riportante dette garanzie con indicazione, per ognuna di esse, del premio e del massimale relativi sia all'annualità precedente che all'annualità in corso.

## LE PERSONALIZZAZIONI TARIFFARIE E GLI SCONTI

I criteri di personalizzazione della tariffa utilizzati dalle imprese si sono molto evoluti nel tempo, anche grazie all'uso di nuove tecnologie. Gli strumenti di controllo satellitare installati sui veicoli, ad esempio, consentono il monitoraggio della condotta di guida e dei sinistri e permettono conseguentemente di ridurre il costo della polizza.

Ogni compagnia ha, inoltre, la facoltà di applicare degli sconti, cioè di ridurre il premio rispetto alle previsioni tariffarie, in relazione alle sue politiche di mercato. Anche gli intermediari possono praticare sconti, nei limiti posti dall'impresa. Non è detto, però, che lo sconto concesso un anno sia automaticamente applicato anche negli anni successivi.

Il preventivo, ossia la quantificazione precontrattuale del premio, deve indicare tariffa, provvigione riconosciuta all'intermediario e sconto.

**Ottenere un preventivo è semplice, basta rivolgersi ai punti vendita delle compagnie o consultare i loro siti internet. Il preventivo è gratuito e vincolante per la compagnia per almeno 60 giorni, nei limiti della durata della tariffa in corso.**





## IL tuOprevenivatOre

**L'IVASS e il Ministero dello Sviluppo Economico hanno messo a disposizione del consumatore uno strumento semplice ed efficace per avere una rapida panoramica dei premi delle polizze r.c. auto offerte sul mercato.**



Il tuOprevenivatOre è uno strumento informatico ufficiale, di primo orientamento, che serve a confrontare, in base alla loro convenienza economica, i premi delle polizze offerte da tutte le imprese che operano sul mercato italiano della r.c. auto.

Il servizio è gratuito e garantisce l'anonimato di chi vi accede; nel rispondere al questionario non occorre dichiarare le proprie generalità.

Utilizzando il tuOprevenivatOre si ottiene un preventivo personalizzato, ossia l'importo del premio calcolato sulla base delle caratteristiche di chi intende assicurarsi: l'età, il veicolo, la zona geografica di residenza, ecc..

Anche il preventivo ottenuto mediante questo strumento è vincolante per le imprese, che sono tenute a rispettarlo per i successivi 60 giorni o comunque per un periodo almeno pari alla durata della tariffa in corso.



### **Il tuOprevenivatOre è disponibile all'indirizzo internet [www.tuoprevenivatOre.it](http://www.tuoprevenivatOre.it)**

È accessibile anche tramite i siti dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)) e del Ministero ([www.sviluppoeconomico.gov.it](http://www.sviluppoeconomico.gov.it)), dove sono presenti i *link* per collegarsi.

Per accedere al servizio è sufficiente registrarsi, fornendo un indirizzo e-mail valido; una volta conclusa la registrazione basta fornire le informazioni richieste, rispondendo ai quesiti che vengono posti dal sistema.

Per velocizzare le risposte, è utile tenere a portata di mano il libretto di circolazione del veicolo da assicurare e, se non è la prima polizza r.c. auto che si sottoscrive, l'ultimo attestato di rischio rilasciato dalla compagnia. Si eviterà, così, di perdere tempo o di fornire dati non corretti che potrebbero falsare il risultato finale.

Non è necessario rispondere a tutti i quesiti; tuttavia, maggiore sarà il numero di informazioni fornite, più numerosi saranno i preventivi ottenuti. Questo perché ciascuna compagnia, come abbiamo detto, utilizza parametri propri per determinare il premio, in assenza dei quali non rilascia il preventivo.

È quindi interesse di chi cerca una copertura r.c. auto rispondere al maggior numero di quesiti possibile, per avere una panoramica completa delle offerte presenti sul mercato.

Una volta fornite le risposte e inviata la richiesta di preventivo, il sistema trasmette una e-mail all'indirizzo indicato al momento della registrazione, con l'elenco, ordinato per importi crescenti e quindi in ordine di convenienza economica, dei preventivi rilasciati dalle diverse compagnie di assicurazione, sulla base dei dati che sono stati inseriti.





**PARTE II**

**L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO**

La rapidità della risposta è strettamente legata al numero di richieste trasmesse contemporaneamente al sistema. Le richieste di preventivo e le relative risposte vengono mantenute sul portale nell'area riservata e restano disponibili per la consultazione o come base per nuove richieste da parte del consumatore.

Poichè i prodotti relativi alla r.c. auto sono diversi tra loro e hanno differenti gradi di complessità, per ragioni di semplicità e di confrontabilità il tuOprevenivatOre prende in considerazione le ipotesi di polizza più comuni e diffuse, basate su:

- la formula tariffaria *bonus malus*;
- il massimale minimo di legge;
- il caso della "guida libera" (la garanzia dell'impresa opera chiunque sia il soggetto alla guida al momento del sinistro);
- il caso della "guida esperta" (se al momento del sinistro un soggetto giovane, generalmente di età inferiore a 26 anni è alla guida del veicolo, l'impresa può esercitare la rivalsa sull'assicurato, cioè pagare il sinistro ma preten-derne il rimborso da parte dell'assicurato stesso).

Occorre infine tenere conto della possibilità che il preventivo ottenuto sia ridotto grazie agli sconti concessi per ragioni commerciali o per la presenza a bordo del veicolo assicurato di dispositivi satellitari di controllo (cosiddetta scatola nera).

Una volta individuata la compagnia che offre il prodotto più adeguato alle proprie esigenze, per concludere il contratto o per ottenere maggiori informazioni ci si può rivolgere ad un intermediario della compagnia prescelta o alla compagnia stessa, se essa opera tramite vendita diretta.

**Per individuare la polizza r.c. auto più adeguata, oltre al confronto dei prezzi delle diverse coperture offerte dalle imprese, è utile anche paragonare le condizioni di polizza dei primi 3, 4 preventivi ottenuti, prestando particolare attenzione a:**

- le eventuali esclusioni di copertura (ossia i rischi che non rientrano nell'assicurazione);
- i limiti di indennizzo (ossia il rimborso entro limiti massimi predeterminati dalla compagnia);
- le scoperture (ossia la presenza di limiti al rimborso, al di sotto dei quali è l'assicurato che deve farsene carico).

**LA DENUNCIA DI SINISTRO E IL RISARCIMENTO**

Un incidente è di per sé un evento spiacevole. È opportuno conoscere i propri doveri e i propri diritti e cosa fare per ottenere il risarcimento nel minore tempo possibile.



**COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE**

La cosa più semplice che l'assicurato deve fare quando non è responsabile del sinistro, è compilare il modulo blu di constatazione amichevole, che l'impresa gli ha fornito al momento della sottoscrizione della polizza, e inviarlo alla sua compagnia. In ogni caso, l'assicurato deve informare la propria compagnia per iscritto formulando, anche nel suo interesse, la cosiddetta "denuncia cautelativa", ossia la descrizione del sinistro dalla quale emerga la responsabilità di controparte.





## LE PROCEDURE DI RISARCIMENTO

**Chi ha subito un danno a seguito di un incidente stradale ha diritto di ottenere il risarcimento.**

Esistono due diverse procedure: la **ordinaria** e il **risarcimento diretto**. Con entrambe, se il modulo di constatazione amichevole del sinistro è firmato dalle 2 parti coinvolte, l'impresa liquiderà il sinistro o comunicherà i motivi del rifiuto entro il termine di 30 giorni.

Nei casi di incidente con veicolo immatricolato all'estero o nel quale siano rimasti coinvolti più di 2 veicoli, o a causa del quale siano derivate lesioni a passanti o lesioni al conducente superiori a 9 punti di invalidità (dette lesioni gravi), il danneggiato dovrà obbligatoriamente seguire la **procedura di risarcimento ordinaria**.

Dovrà pertanto fare richiesta di risarcimento all'impresa del veicolo responsabile dell'incidente che, di conseguenza, gestirà l'istruttoria: ciò significa che disporrà la perizia sul veicolo, quantificherà il danno e formulerà un'offerta di risarcimento al terzo danneggiato.

**Con particolare riferimento al caso di lesioni alla persona, occorre sapere che i 90 giorni previsti dal legislatore per il risarcimento decorrono dalla data di presentazione di un certificato medico di avvenuta guarigione o di stabilizzazione dei postumi.**

### QUANDO SI APPLICA IL RISARCIMENTO DIRETTO

Se nell'incidente sono stati coinvolti solo due veicoli, entrambi immatricolati e assicurati in Italia e non si è responsabili del sinistro (o lo si è solo in parte), ci si deve rivolgere direttamente alla propria compagnia per chiedere il **risarcimento diretto** dei danni al proprio veicolo e alle cose trasportate e/o delle lesioni fino a 9 punti di invalidità (dette lesioni lievi) alla propria persona. La procedura di risarcimento diretto è gestita dall'impresa con la quale si è assicurati, che dispone la perizia sul veicolo, quantifica il danno e formula un'offerta di risarcimento al proprio assicurato/danneggiato.

Occorre quindi prestare molta attenzione per individuare correttamente i casi in cui si deve rivolgere la richiesta alla compagnia del veicolo responsabile, in tutto o in parte, dell'incidente e quelli in cui, applicandosi la procedura di risarcimento diretto, si deve fare richiesta alla propria compagnia.

Più in dettaglio, per poter applicare la procedura di risarcimento diretto:

- l'incidente deve aver coinvolto soltanto due veicoli entrambi identificati, assicurati e immatricolati in Italia;
- se uno dei due veicoli (o entrambi) è un ciclomotore, quest'ultimo (o entrambi) deve essere targato secondo il nuovo regime di targatura, obbligatorio dal 13 febbraio 2012;
- se, oltre ai danni alle cose trasportate e al veicolo, sono derivati danni fisici, deve trattarsi di lesioni non gravi, ossia con invalidità permanente non superiore al 9%.

La procedura di risarcimento diretto è applicabile anche se sull'uno o sull'altro veicolo coinvolto nell'incidente sono presenti oltre ai conducenti altre persone (terzi trasportati) che hanno subito lesioni anche gravi (oltre i 9 punti); non si applica, invece, in caso di danni fisici subiti da passanti.

**La richiesta di risarcimento può essere consegnata a mano alla propria compagnia oppure inviata mediante lettera raccomandata A/R o a mezzo telegramma, telefax o posta elettronica (salvo che quest'ultimo mezzo sia escluso nel contratto).**

### ATTENZIONE!

Se in un sinistro un terzo trasportato subisce lesioni personali, il Codice delle Assicurazioni prevede che questi faccia richiesta di risarcimento alla compagnia del veicolo sul quale viaggiava, che provvederà entro 90 giorni al risarcimento del danno fino all'importo del massimale minimo di legge, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti. L'impresa che ha effettuato il risarcimento si rivarrà sulla compagnia del responsabile del sinistro. Se il danno supera il massimale minimo di legge, il terzo trasportato avrà diritto di richiedere la parte eccedente alla compagnia del responsabile, sempre che questi sia assicurato per un massimale superiore a quello minimo di legge.



**PARTE II****L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE AUTO**

Qualsiasi procedura sia stata attivata, la compagnia formulerà l'offerta di risarcimento entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto la richiesta per i danni alle cose o al veicolo ed entro 90 giorni per i danni alla persona. Il termine di 60 giorni si riduce a 30 giorni se i due conducenti dei veicoli coinvolti sottoscrivono congiuntamente il modulo di constatazione amichevole di incidente (C.A.I. o modulo blu).

Nei siti *internet* delle compagnie si trova l'elenco dei Centri di liquidazione sinistri che compongono la rete periferica delle diverse compagnie; presso queste sedi generalmente operano gli addetti incaricati di valutare:

- la compatibilità della descrizione del sinistro con i danni effettivamente riportati dal veicolo;
- il grado di responsabilità da attribuire alle parti coinvolte nel sinistro;
- l'entità dei danni da risarcire.

Per ottenere il risarcimento nei termini sopra indicati è molto importante che la richiesta sia completa di tutti gli elementi previsti dalla legge. Per predisporre la richiesta è possibile rivolgersi alla propria compagnia, che potrà fornire l'assistenza necessaria anche per la quantificazione dei danni alle cose e al veicolo.

Se la richiesta manca di qualche elemento essenziale, l'impresa informa il richiedente entro 30 giorni, indicandogli le informazioni integrative necessarie alla definizione del sinistro. Una volta accettata la somma offerta, la compagnia è tenuta ad effettuare il pagamento entro i successivi 15 giorni.

**Cos'è il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada (FGVS)**

In caso di sinistro con veicolo non assicurato, non identificato o rubato, il danneggiato verrà risarcito dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, costituito presso la CONSAP S.P.A. - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici ([www.consap.it](http://www.consap.it)). Il Fondo viene alimentato dai contributi dovuti dalle imprese che operano nella r.c. auto e anche dai proventi delle sanzioni comminate dall'IVASS alle imprese stesse. L'automobilista è quindi sempre tutelato.

Per saperne di più accedi al sito CONSAP dove sono illustrati i diritti e i limiti di indennizzo del Fondo.

**GLI INCIDENTI STRADALI ALL'ESTERO O CON VEICOLI ESTERI**

Nel caso di incidenti all'estero o con veicoli esteri non è possibile, come detto, ricorrere al risarcimento diretto e se la responsabilità del sinistro è della controparte estera è necessario ricorrere ad altri soggetti.

**Vediamo cosa fare in caso di incidente.**

Grazie al principio del mutuo riconoscimento, un veicolo assicurato munito di targa di immatricolazione rilasciata da uno dei Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE), cui aderiscono oltre ai Paesi membri dell'Unione Europea anche Norvegia, Islanda e Liechtenstein, può liberamente circolare in tutti gli Stati membri.

**Incidenti in Italia con veicoli esteri**

In caso di un incidente stradale provocato in Italia da un veicolo immatricolato all'estero, per richiedere il risarcimento dei danni subiti occorre inviare una richiesta di risarcimento con raccomandata A/R all'UCI - Ufficio Centrale Italiano ([www.ucimi.it](http://www.ucimi.it)).

**Incidenti all'estero con veicoli esteri**

In caso di incidente all'estero in uno dei Paesi aderenti al Sistema Carta Verde, provocato da un veicolo immatricolato e assicurato in uno degli Stati dello SEE, il risarcimento si ottiene inviando una richiesta (A/R) al rappresentante nominato in Italia dalla compagnia del responsabile del sinistro (cosiddetto "mandatario").

Per conoscerne nome e recapito ci si può rivolgere alla CONSAP S.p.A. - Centro di Informazione italiano, indicando in modo chiaro, oltre alle generalità del soggetto danneggiato, data e luogo di accadimento del sinistro ed estremi dei veicoli coinvolti (targa del veicolo responsabile del sinistro, nazionalità, impresa di assicurazione del veicolo responsabile del sinistro, se nota).





In entrambi i casi, sia il mandatario che l'UCI gestiscono i sinistri e rispondono entro 3 mesi alla richiesta di risarcimento del danneggiato, comunicando un'offerta di risarcimento oppure i motivi per i quali non è possibile procedere al risarcimento.

## ATTENZIONE!

Se l'incidente è provocato all'estero da un veicolo non immatricolato in uno dei Paesi dello Spazio Economico Europeo, non è possibile applicare la procedura sopra indicata.

In questi casi, se l'incidente è accaduto in uno dei Paesi aderenti al sistema della Carta Verde, la richiesta di risarcimento potrà essere indirizzata all'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro; se il veicolo che ha provocato il danno è immatricolato in uno Stato diverso rispetto a quello di accadimento, la richiesta dovrà essere indirizzata al *Bureau* nazionale dello Stato di accadimento del sinistro (gli indirizzi dei vari *Bureaux* sono indicati nel sito *internet* dell'UCI).

### Qualche indicazione sulla Carta Verde

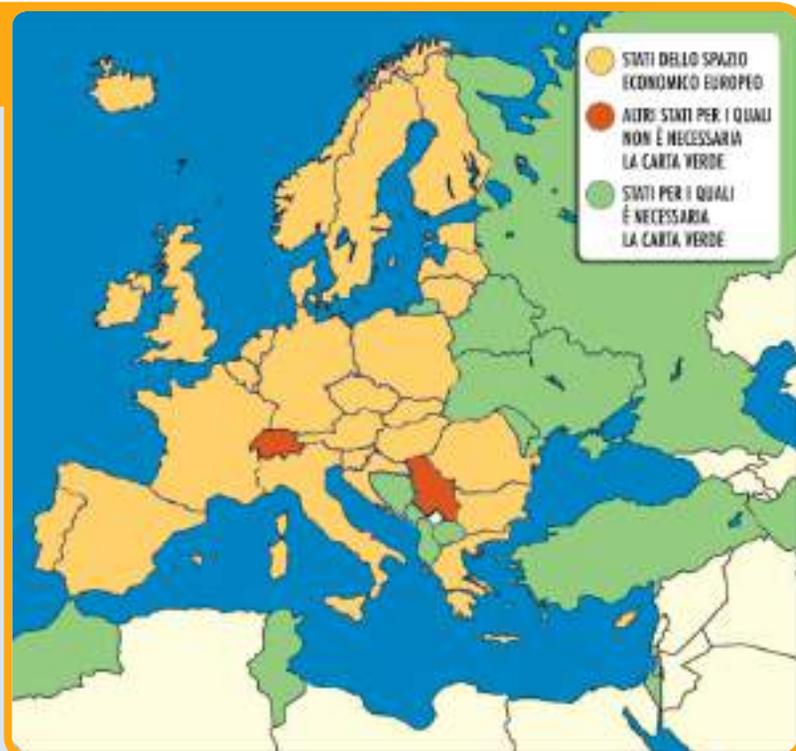
La Carta Verde, che deve il suo nome al fatto di essere stampata proprio su carta di tale colore, è il certificato internazionale di assicurazione, rilasciato dalla propria compagnia unitamente alla copertura r.c. auto, che consente ad un veicolo di entrare e circolare regolarmente in uno dei Paesi esteri che hanno aderito al sistema.

#### Elenco dei Paesi che aderiscono al sistema Carta Verde:

Albania; Andorra; Austria; Belgio; Bielorussia; Bosnia Erzegovina; Bulgaria; Repubblica Ceca; Cipro; Croazia; Danimarca; Estonia; Finlandia; Francia; F.Y.R.O.M. (ex Repubblica Jugoslava della Macedonia); Germania; Grecia; Iran; Irlanda; Islanda; Israele; Italia; Lituania; Lettonia; Lussemburgo; Malta; Marocco; Moldavia; Norvegia; Paesi Bassi; Polonia; Portogallo; Regno Unito di Gran Bretagna ed Irlanda del Nord; Romania; Russia; Serbia; Montenegro; Repubblica Slovacca; Slovenia; Spagna; Svezia; Svizzera; Tunisia; Turchia; Ucraina; Ungheria.

Il certificato è rilasciato sotto la responsabilità dell'Ufficio Nazionale di Assicurazione (cosiddetto *Bureau*) del Paese di immatricolazione del veicolo; il *Bureau* italiano è l'UCI, ossia l'Ufficio Centrale Italiano ([www.ucimi.it](http://www.ucimi.it)).

Se l'automobilista non ha con sé una valida Carta Verde deve acquistare un'apposita polizza temporanea alla frontiera del Paese che intende visitare: solo così gli sarà possibile entrare in quel Paese e circolare liberamente.



**PARTE III****I RECLAMI****Premessa**

Se si rilevano irregolarità nella gestione della propria polizza o nelle modalità di gestione del servizio assicurativo, è opportuno presentare un reclamo prima di tutto all'impresa di assicurazione.

**1. CONTATTARE DIRETTAMENTE L'IMPRESA**

Ogni impresa ha, infatti, un Ufficio reclami dedicato, tenuto a rispondere entro 45 giorni.

I recapiti degli Uffici reclami delle compagnie sono riportati nella Nota informativa del contratto che si è sottoscritto, ma è possibile reperirli anche nei loro siti *internet* o in quello dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).

Alcune imprese consentono di presentare reclami anche via web, attraverso i loro siti.

**2. CONTATTARE L'IVASS**

Conviene rivolgersi al Servizio Tutela del Consumatore dell'IVASS solo se l'impresa non risponde entro 45 giorni o se la risposta ottenuta dalla compagnia non è ritenuta soddisfacente.

In questo caso, se il reclamo contiene una chiara spiegazione di quanto accaduto ed è corredato della corrispondenza intercorsa con l'impresa di assicurazione (almeno le copie del reclamo trasmesso alla compagnia e del riscontro da questa ottenuto) e di ogni altro documento utile, l'Istituto è in grado di trattarlo rapidamente.

L'IVASS acquisisce anche dall'impresa le informazioni e i chiarimenti necessari per esaminare il caso e, spesso, chiede direttamente all'impresa di fornire all'esponente una risposta esauritiva, verificandone poi la correttezza. Se la risposta dell'impresa è soddisfacente la procedura di reclamo si ritiene conclusa.

**Le istruttorie aperte dall'IVASS nei confronti delle compagnie o degli intermediari assicurativi a seguito di reclami hanno come principale scopo quello di verificare la correttezza dei comportamenti posti in essere dagli operatori del settore, imprese e intermediari, nei confronti del consumatore per poter intervenire, se ne sussistono i presupposti, imponendo la correzione delle procedure risultate irregolari e/o sanzionando gli inadempimenti.**

**L'intervento dell'Istituto ha come effetto quello di imporre agli operatori del mercato assicurativo maggiore rispetto delle norme a tutela della collettività degli assicurati e può produrre anche effetti diretti su chi ha presentato il reclamo: la compagnia o l'intermediario coinvolti, nel riconoscere eventuali torti o omissioni, vi rimediano o, viceversa, spiegano in maniera esauritiva al reclamante i motivi e la legittimità dei loro comportamenti.**





È importante sapere che l'IVASS:

- ▶ non ha il potere di risolvere controversie, in particolare in relazione all'attribuzione della responsabilità e alla quantificazione delle somme erogate dall'impresa;
- ▶ non può intervenire con una propria decisione nel merito dei rapporti contrattuali tra imprese e assicurati;
- ▶ non tratta, di norma, i reclami su questioni per le quali è già stata adita l'Autorità Giudiziaria;
- ▶ non divulga gli esiti degli eventuali approfondimenti condotti sulle imprese;
- ▶ non prende in considerazione segnalazioni sul medesimo caso successive alla prima, a meno che non intervengano novità sostanziali.

**Al numero verde 800-486661 è attivo il Contact Center dell'IVASS (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 14.30) per fornire informazioni e assistenza, anche sullo stato di trattazione del reclamo presentato all'Istituto.**

### 3. CONTATTARE LA CONSOB O LA COVIP

Se il problema riguarda una polizza vita di ramo III (**unit linked** o **index linked**) o un'operazione di capitalizzazione, il reclamo va inviato alla **CONSOB**, la **Commissione Nazionale per le Società e la Borsa** ([www.consob.it](http://www.consob.it)) che è l'Autorità competente per:

- ▶ gli aspetti di trasparenza del Prospetto d'offerta della polizza predisposto dall'impresa secondo la normativa del d.lgs 24 febbraio 1998, n. 58 (il Testo Unico dell'Intermediazione Finanziaria - TUF) e del regolamento emittenti della CONSOB;
- ▶ le violazioni di regole di comportamento nell'offerta delle polizze da parte delle imprese di assicurazione e dei cosiddetti "soggetti abilitati" ai sensi del TUF (banche, SIM, imprese d'investimento, intermediari ex art. 107 del d.lgs 1 settembre n. 1993, n. 385 (Testo Unico Bancario - TUB) e Poste Italiane-Divisione servizi bancoposta).

Se la lamentela riguarda forme di previdenza complementare, la competenza è di **COVIP**, la **Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione** ([www.covip.it](http://www.covip.it)).

### 4. CONTATTARE UN'ASSOCIAZIONE DEI CONSUMATORI

Se la controversia con l'impresa riguarda un **risarcimento danni r.c. auto** di importo **non superiore a 15.000 euro**, si può contattare un'Associazione dei consumatori ed attivare la procedura di conciliazione paritetica, un sistema rapido ed economico per tentare di risolvere la controversia senza recarsi dal giudice.

La conciliazione paritetica può essere avviata se:

- ▶ si è presentata una richiesta di risarcimento del danno all'impresa e non si è ricevuta risposta;
- ▶ si è ricevuto un diniego di offerta;
- ▶ non si è accettata l'offerta di risarcimento o la si è accettata solo a titolo di acconto.

**È possibile trovare maggiori informazioni sulla conciliazione paritetica nel sito dell'IVASS ([www.ivass.it](http://www.ivass.it)).**





## 5. RIVOLGERSI AL GIUDICE

L'IVASS, come detto, non ha il potere di decidere nel merito della controversia, cioè di risolvere questioni che attengono, ad esempio, all'attribuzione di responsabilità di un sinistro r.c. auto oppure alla quantificazione dei danni.

Per tale motivo, se non si è raggiunto un accordo con l'impresa di assicurazione, la competenza è dell'Autorità giudiziaria.

Tuttavia, con decreto legge 12 settembre 2014, n. 132 convertito con modificazioni dalla legge 10 novembre 2014, n. 162, articolo 3, il legislatore ha previsto la negoziazione assistita obbligatoria per le azioni riguardanti il risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti, disponendo che l'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. In altre parole, prima di rivolgersi all'Autorità giudiziaria è necessario aver tentato la via di un accordo stragiudiziale.



## LE LITI TRANSFRONTALIERE

Se si vuole presentare un reclamo nei confronti di un'impresa estera con cui si è stipulato un contratto di assicurazione **in Italia**, è possibile seguire la procedura già illustrata al punto 1.

Può però capitare di dover affrontare una controversia **all'estero** con un'impresa che ha sede in un altro Stato membro dell'Unione Europea: ad esempio, se si va a sciare in Austria e insieme allo *skipass* si è pagata una copertura assicurativa per gli infortuni, può accadere che, in caso di infortunio, insorga una controversia con l'impresa di assicurazione austriaca.

Per provare a risolvere in via stragiudiziale la questione, è possibile attivare la procedura FIN-NET, creata in Europa per la risoluzione delle liti transfrontaliere.

Per attivarla ci si può rivolgere direttamente al soggetto che gestisce FIN-NET nel Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione (nell'esempio fatto, l'Austria), che è rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: [www.ec.europa.eu/fin-net](http://www.ec.europa.eu/fin-net) oppure all'IVASS, che provvede all'inoltro al soggetto competente, dandone notizia all'esponente.





