

SERVIZIO TUTELA DEL CONSUMATORE

Roma, 4 luglio 2012

Prot. n. 09-12-010381

All.ti n.

Alle Imprese di assicurazione
che esercitano la r.c.auto con sede
legale in Italia
LORO SEDI

Alle Rappresentanze per l'Italia delle
Imprese di assicurazione con sede
legale in uno Stato terzo rispetto allo
S.E.E. che esercitano la r.c.auto e che
aderiscono alla Convenzione
risarcimento diretto
LORO SEDI

Alle Imprese di assicurazione con sede
legale in un altro Stato membro dello
S.E.E. che esercitano la r.c.auto in Italia
in regime di stabilimento o di libera
prestazione e che aderiscono alla
Convenzione risarcimento diretto
LORO SEDI

Oggetto: "Sinistri fantasma" e risarcimento diretto.

E' in crescita il numero dei reclami inviati a questa Autorità da assicurati che lamentano l'attribuzione della responsabilità di sinistri r.c.auto mai accaduti (cd "sinistri fantasma"), con conseguente penalizzazione contrattuale (*malus*).

I casi sono relativi a sinistri con soli danni alle cose rientranti nell'ambito della procedura di risarcimento diretto. L'impresa "Gestionaria", che ha ricevuto la richiesta di risarcimento dal presunto danneggiato, gestisce e liquida il sinistro, recuperando il *forfait* in Stanza di compensazione; l'impresa "Debitrice" addebita il sinistro "fantasma" e il relativo *malus* al proprio assicurato, nonostante il disconoscimento del sinistro da parte di quest'ultimo.

In molti casi l'assicurato viene a conoscenza del sinistro "fantasma" solo al momento in cui riceve l'attestato di rischio che riporta il sinistro e l'applicazione del *malus*.

Ciò accade in genere perché l'impresa invia al proprio assicurato la comunicazione del sinistro mediante sistemi di spedizione che non danno certezza della ricezione. Non ricevendo dall'assicurato la tempestiva notizia di disconoscimento del sinistro (la Convenzione CARD prevede 30 giorni di tempo per l'assicurato) l'impresa procede, sulla

base del meccanismo di silenzio/assenso previsto per tali ipotesi dalla Convenzione CARD, a comunicare alla Gestionaria il via libera alla liquidazione del sinistro.

In altri casi l'assicurato riceve dalla propria impresa (la Debitrice) la notizia del presunto sinistro.

Sia nella prima che nella seconda ipotesi, solitamente l'assicurato, non appena avuta conoscenza del presunto sinistro, comunica alla propria impresa il disconoscimento dell'evento; alcuni assicurati sporgono denuncia per truffa.

Molti assicurati chiedono alla propria impresa di poter prendere visione degli atti del presunto sinistro; spesso l'impresa si limita a comunicare che gli atti sono presso la Gestionaria e che per poterne prendere visione deve presentare a tale impresa richiesta formale di accesso ai sensi del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 28 ottobre 2008, n. 191.

Spesso la Gestionaria non dà seguito alle richieste di accesso o le evade in tempi molto lunghi.

Tale procedura non è, peraltro, in linea con quanto disposto dall'art. 7, comma 1, del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico 28 ottobre 2008, n. 191, recante la disciplina del diritto di accesso dei contraenti e dei danneggiati agli atti delle imprese di assicurazione, in base al quale, nell'ambito della procedura di risarcimento diretto, l'impresa debitrice che riceve una richiesta di accesso agli atti da parte del contraente o dell'assicurato deve inoltrarla all'impresa gestionaria, dandone contestuale informazione al richiedente.

Nonostante il disconoscimento del sinistro, la Debitrice in genere non pone in essere iniziative per interrompere la procedura di risarcimento diretto. Nella quasi totalità dei casi le richieste di risarcimento del presunto danneggiato sono infatti assistite da dichiarazioni testimoniali, che la debitrice ritiene prevalenti rispetto al disconoscimento del sinistro del proprio assicurato.

Solo in rari casi la Debitrice prova a resistere alle pretese ricorrendo all'arbitrato previsto dalla Convenzione CARD per risolvere il conflitto; in sede arbitrale tuttavia le prove testimoniali, nuovamente, prevalgono sul disconoscimento dell'assicurato vittima del sinistro fantasma.

La Gestionaria liquida quindi il sinistro e percepisce il *forfait* che viene addebitato dalla Stanza di compensazione alla Debitrice. La Debitrice applica il *malus* al proprio assicurato e il conseguente aumento di premio.

In tutti i casi esaminati non sono risultati adeguati i controlli antifrode da parte delle imprese coinvolte, né denunce/querele alle Autorità competenti.

Il fenomeno presenta rilevanti aspetti di criticità sotto un duplice profilo:

- di tutela dei consumatori, che subiscono l'ingiusta applicazione della penalizzazione contrattuale (*malus*) e l'aumento di premio;
- di "sistema", in quanto sinistri in *fumus* di frode, in assenza di adeguate iniziative di contrasto, vengono liquidati traducendosi in costi impropri che concorrono agli aumenti tariffari.

I reclami dei consumatori e le risposte fornite dalle imprese a seguito dell'intervento di questa Autorità evidenziano che il fenomeno non è adeguatamente fronteggiato, a causa di carenze riconducibili ai flussi informativi tra imprese e tra imprese e assicurati, all'attuale sistema di regolazione dei pagamenti nell'ambito della Convenzione CARD, che non appare

calibrato rispetto a queste patologie, e degli inadeguati livelli di controlli e di iniziative antifrode da parte delle imprese.

In relazione a quanto sopra, ciascuna delle imprese in indirizzo dovrà:

in qualità di "Debitrice":

- a) adottare procedure di comunicazione agli assicurati dell'informativa sulla apertura di sinistri a proprio carico, mediante sistemi di spedizione che diano certezza della ricezione della informativa;
- b) in presenza di disconoscimento del sinistro da parte dell'assicurato, attivarsi tempestivamente nei confronti della Gestionaria per sospendere la gestione del sinistro, avviare immediati controlli antifrode e procedere alle segnalazioni alle competenti autorità giudiziarie;
- c) in caso di richiesta dell'assicurato di accedere agli atti del fascicolo di sinistro, attivarsi tempestivamente richiedendo alla Gestionaria di fornire direttamente all'assicurato la documentazione richiesta;
- d) a decorrere dalla data della presente comunicazione, procedere al rimborso della maggiorazione di premio conseguente al *malus* applicato e alla riclassificazione corretta del contratto nella giusta classe di merito, per le segnalazioni o reclami finora ricevuti relativi all'addebito di sinistri "fantasma":
 1. per i quali non vi sia prova dell'avvenuta ricezione da parte dell'assicurato della comunicazione del presunto sinistro;
 2. per i quali le circostanze del caso evidenzino elementi di anomalia.

in qualità di "Gestionaria":

- in caso di comunicazione dell'impresa Debitrice di dichiarazione di disconoscimento del sinistro da parte dell'assicurato di quest'ultima, sospendere la procedura di pagamento, porre in essere con tempestività ogni iniziativa volta a ricostruire l'accaduto, anche attivandosi nei confronti del proprio assicurato per riscontrare le dichiarazioni di controparte, avviare immediati controlli antifrode e procedere alle segnalazioni alle competenti autorità giudiziarie.

Ciascuna impresa dovrà trasmettere a questa Autorità, entro il 15 settembre 2012, una relazione illustrativa delle iniziative adottate per conformarsi alle presenti istruzioni.

Le iniziative, che dovranno formare oggetto di delibera da parte dell'organo amministrativo, dovranno essere assunte sulla base del contributo della funzione reclami, della funzione *internal audit*, della funzione compliance e della funzione antifrode.

Entro lo stesso termine andrà trasmesso a questa Autorità un prospetto che riporti, in relazione a quanto previsto al punto d), il numero dei casi riesaminati e, di questi, il numero dei casi per cui si è proceduto alla riclassificazione e al rimborso del *malus*, distintamente per le due ipotesi sub d), e il relativo importo dei premi restituiti.

Distinti saluti

Il Presidente
(Giancarlo Giannini)