

CIRCOLARE N. 293 del 28 Gennaio 1997

OGGETTO: procedure di liquidazione dei sinistri nel ramo responsabilità civile autoveicoli.

Questo Istituto, pur avendo rilevato dei miglioramenti nella gestione della liquidazione dei danni conseguenti a sinistri derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore, ha verificato attraverso l'analisi dei reclami e l'esito degli accertamenti ispettivi che il servizio di liquidazione danni R.C.A. esige un più significativo miglioramento e quindi un maggior impegno delle imprese ad eliminare le attuali carenze.

Al fine di accelerare le procedure di liquidazione dei danni in parola nonché di migliorare il livello di trasparenza e di informazione all'utenza, l'Istituto ravvisa l'esigenza di fornire al mercato le seguenti indicazioni, con particolare riferimento alla disciplina stabilita dall'art. 3 del d.L. n. 857/76, convertito con legge n. 39/77.

1. Ambito di applicazione dell'art. 3.

L'art. 3 si riferisce ai "sinistri con soli danni a cose" (comma 1) ed ai "sinistri che abbiano causato lesioni personali, non aventi carattere permanente, guarite entro quaranta giorni da quello del sinistro" (comma 2).

2. Legittimazione a presentare la richiesta di risarcimento

In ordine a tale aspetto l'art. 3 rinvia all'art. 22 della legge n. 990/69 secondo il quale la legittimazione alla richiesta di risarcimento spetta al "danneggiato".

Sul punto si precisa che la richiesta può essere validamente prodotta anche da un procuratore del danneggiato.

Pertanto, anche la richiesta avanzata da un soggetto non titolare del diritto al risarcimento, che agisca in nome e per conto del danneggiato, è idonea a far sorgere gli obblighi di legge in capo all'assicuratore.

3. Requisiti di conformità della richiesta di risarcimento

a) Forma - L'art. 3 fa esplicito riferimento alle modalità indicate nell'art. 22 della legge n. 990/69. Tale disposizione prevede che la richiesta risarcitoria, per integrare la condizione di proponibilità dell'azione giudiziaria, sia inviata "a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento".

La costante giurisprudenza di legittimità ha precisato che "tale prescrizione deve ritenersi soddisfatta da ogni altro scritto il quale manifesti, in modo non equivoco, la richiesta di indennizzo all'assicuratore ed al quale possa attribuirsi data certa come termine *a quo* per l'adempimento della prestazione richiesta" (Cass. 14 gennaio 1980,

n.296) con l'aggiunta che tale data certa può desumersi anche "da documenti provenienti dall'assicuratore stesso" (Cass. 2 aprile 1980, n. 2133).

L'interpretazione di tale norma fornita dalla Suprema Corte consente, pertanto, di ritenere che una richiesta risarcitoria, per la quale possa essere identificata la data di ricezione da parte dell'impresa, anche se non inviata a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, sia idonea ad obbligare l'impresa stessa ad effettuare offerta risarcitoria o a comunicare i motivi della mancata offerta entro i termini di legge.

b) Contenuto -

b1) L'art. 3, comma 1 prescrive che la descrizione del sinistro e delle sue conseguenze deve risultare dall'apposito modulo previsto dal successivo art. 5 (modulo "C.A.I.") da allegarsi alla richiesta risarcitoria debitamente compilato da parte dei conducenti dei veicoli interessati al sinistro. In proposito l'art. 8 del d.P.R. n. 45/81 precisa che, in alternativa al predetto modulo, è sufficiente una dettagliata descrizione, redatta sempre secondo il modulo stesso, "delle circostanze nelle quali il sinistro si è verificato, nonché delle relative conseguenze".

In merito si precisa che la descrizione delle modalità di accadimento del sinistro e delle relative conseguenze, contenuta nel citato modulo o nella richiesta di risarcimento, non deve essere necessariamente fornita dal solo conducente del veicolo danneggiato.

Infatti la funzione da attribuire alla descrizione del sinistro è quella di fornire all'impresa una completa, esauriente e dettagliata indicazione delle circostanze e modalità di accadimento del sinistro e delle conseguenze dallo stesso derivate per consentire all'assicuratore di effettuare la prescritta offerta risarcitoria o, nel caso di dubbi o contestazioni sulla stessa, di respingere il sinistro.

Pertanto, anche una descrizione del sinistro fornita dal danneggiato non conducente, ancorché non protagonista dell'evento dannoso, o da un suo procuratore, è in grado di raggiungere lo scopo attribuito a detta descrizione dalla legge. In effetti la firma congiunta di entrambi i conducenti è necessaria al solo fine di beneficiare della riduzione del termine per l'offerta da 60 a 30 giorni (art. 3, 3° comma).

E' da ritenersi inoltre pacifico che la presentazione del modulo di denuncia non contestuale alla richiesta di risarcimento non valga ad escludere in via definitiva la procedura ex art. 3, ma comporta che i termini posti a carico dell'impresa per comunicare l'offerta - o i motivi della mancata offerta - cominceranno a decorrere dal momento in cui l'impresa disponga del modulo di denuncia - o, in alternativa, della dettagliata descrizione del sinistro - e sia quindi in grado di procedere alla valutazione del caso.

Nel caso, del tutto particolare, in cui, contrariamente a quanto affermato nella richiesta di risarcimento, non risulti invece allegato il modulo di denuncia di cui al citato art. 5, è necessario che l'assicuratore, al fine di dimostrare la irregolarità della richiesta di risarcimento, segnali per iscritto all'interessato tale circostanza entro il termine di 60 giorni dalla ricezione della richiesta di risarcimento.

b2) Relativamente all'aspetto della messa a disposizione del veicolo per la perizia l'art. 3 prevede espressamente che il danneggiato debba indicare il luogo, i giorni e le ore

in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno.

La citata disposizione è integrata dall'art. 9 del d.P.R. n. 45/81, 1° comma, attraverso l'espressa prescrizione di un numero di giorni non inferiori ad otto, non festivi e successivi a quello del ricevimento da parte dell'assicuratore della richiesta di risarcimento, e la specifica delle ore, indicate in quelle dedicate ordinariamente allo svolgimento dell'attività lavorativa.

A questo riguardo si ritiene conforme all'art. 3 una richiesta di risarcimento che contenga la disponibilità del danneggiato alla perizia e consenta all'assicuratore, anche con appuntamento telefonico, di reperire il danneggiato e il mezzo; così ha precisato anche l'Avvocatura Generale dello Stato, ritenendo in tal caso rispettate le prescrizioni minimali stabilite dalla norma.

E' da aggiungere che, qualora la richiesta risarcitoria indichi i giorni in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'accertamento del danno da parte dell'assicuratore, non è necessario che i giorni indicati, successivi al ricevimento della richiesta, siano anche immediatamente consecutivi, purché la dilatazione dei tempi di disponibilità alla perizia non sia tale da rendere più gravoso o impossibile il rispetto del termine utile per la comunicazione dell'offerta o dei motivi della mancata offerta.

Nel caso in cui siano indicate le ore della messa a disposizione, fermo restando che le stesse devono essere comprese in quelle ordinariamente dedicate allo svolgimento dell'attività lavorativa, queste, anche se in numero inferiore a quelle di una intera giornata lavorativa, devono essere in numero congruo, tale da consentire all'assicuratore di procedere alle operazioni peritali.

b3) Il secondo comma dell'art. 3 estende l'obbligo di offerta, o di comunicazione dei motivi del diniego di offerta, ai sinistri che abbiano comportato lesioni personali non aventi carattere permanente e guaribili nel termine di quaranta giorni.

A detta norma è collegato l'art. 9, 2° comma, del d.P.R. n. 45/81 che descrive analiticamente i documenti da allegare alla richiesta al fine di consentire all'assicuratore la valutazione del danno subito.

Tra i documenti indicati nella richiamata norma, si ritengono non necessari l'indicazione e la certificazione del reddito del danneggiato in quanto, a supporto delle valutazioni dell'assicuratore sull'entità del danno reddituale, ove sussistente, interviene il criterio legale del triplo della pensione sociale riportato nell'art. 4 della stessa legge n. 39/77. In assenza di particolari indicazioni relative al reddito del danneggiato, come è stato rilevato anche in giurisprudenza, l'offerta di risarcimento pari alla misura del triplo della pensione sociale può pertanto ritenersi sufficiente ai fini dell'osservanza dell'obbligo di formulare l'offerta.

E' opportuno che l'assicuratore, nella formulazione dell'offerta, precisi a quali criteri si è ispirato per la valutazione del danno; ciò al fine di consentire al danneggiato l'eventuale allegazione di nuovi documenti provanti il maggior danno.

4. Obblighi dell'assicuratore

a) Comunicazione dell'offerta.

a1) Modalità - Le modalità con le quali l'assicuratore deve comunicare l'offerta, per non incorrere nelle sanzioni di legge, sono state già precisate dall'Istituto con la circolare n. 34 del 19 agosto 1985, nella quale si è stabilito che l'offerta deve essere effettuata nella stessa forma della richiesta di risarcimento, e cioè in forma scritta, anche in considerazione dell'esigenza di determinare con certezza il dies a quo per il computo dei termini prescritti dalla normativa.

Si ribadisce la necessità di una comunicazione in forma scritta anche al fine di evitare che, in presenza di trattative verbali con la controparte, i termini di legge vengano superati dall'assicuratore senza che nel frattempo questi abbia effettuato alcuna comunicazione formale, incorrendo così nella violazione di legge.

a2) Accordo conservativo - Frequentemente non poche imprese delegano ai periti, incaricati dell'accertamento dei danni subiti dal veicolo di controparte, la compilazione di un particolare modulo predisposto dalle stesse imprese, denominato "accordo conservativo sul danno".

Con la sottoscrizione di tale documento le parti (il perito per l'assicuratore ed il danneggiato) dichiarano di essere d'accordo sulla valutazione del danno nello stesso indicata.

Si ritiene in proposito che, per assicurare maggiore trasparenza e correttezza nei rapporti con gli utenti, nel modello di accordo conservativo sul danno dovrà chiaramente essere evidenziato, in caratteri ben visibili:

- l'impresa di assicurazione interessata;
- che l'impresa, una volta valutata la responsabilità del proprio assicurato e le eventuali altre voci di danno, provvederà alla formulazione di una offerta formale di risarcimento;
- che la prescritta formulazione dell'offerta risarcitoria, o del suo motivato diniego, seguirà la sottoscrizione dell'accordo conservativo sul danno entro tempi certi e comunque non oltre i termini di legge

L'uso dell'accordo conservativo può essere uno strumento per migliorare e velocizzare la liquidazione dei sinistri ma mai può essere utilizzato per ritardare il pagamento una volta acquisito il consenso del danneggiato sull'entità del danno.

Va infine sottolineato che, nel caso in cui al perito sia stata affidata la competenza di accertare anche la responsabilità del sinistro e qualora nell'accordo conservativo sul danno venga anche definito (o anche solo indicato) il grado di responsabilità delle parti, come in alcuni casi si è accertato, tale documento avrà valore di offerta risarcitoria ex art. 3 - non dovendo l'impresa svolgere altra attività accertativa - con la conseguente applicabilità della relativa disciplina sanzionatoria.

b) Comunicazione dei motivi della mancata offerta

L'Istituto ritiene necessario che le imprese adottino la forma scritta anche per la comunicazione dei motivi della mancata offerta, in ragione di esigenze di certezza e trasparenza.

In ordine ai profili di carattere sostanziale, si osserva che l'art. 11 del d.P.R. n. 45/81 prescrive che i motivi della mancata offerta siano comunicati al danneggiato "in modo analitico e circostanziato".

Nel richiamare l'attenzione delle imprese su tale disposizione, si sottolinea che non possono essere considerati dinieghi motivati, ma semplici richieste di informazione, che non giustificano in nessun caso l'interruzione dei termini di legge, le comunicazioni dell'assicuratore che, ad esempio, si limitino a:

- richiedere ulteriori dati inerenti alle modalità di accadimento del sinistro e alle sue conseguenze o alla proprietà del veicolo;
- pretendere la messa a disposizione del veicolo incidentato trascorsi i giorni indicati dal danneggiato nella richiesta di risarcimento, sempre che siano quelli prescritti;
- comunicare semplicemente alla controparte la mancanza di elementi obiettivi sul fatto storico ovvero chiedere di fornire prove in ordine all'effettiva verifica dello stesso. Si osserva al riguardo che l'assicuratore, non potendo opporre alla controparte ex art. 3, comma 7, la mancata acquisizione della denuncia di sinistro del proprio assicurato, oltre ad attivarsi diligentemente per acquisire detta denuncia, deve effettuare ogni altro accertamento necessario per la verifica dell'evento. Solo al termine di questi accertamenti, l'assicuratore potrà opporre gli esiti al danneggiato, illustrandogli i motivi per i quali non ritiene provato l'accadimento del sinistro.

In via generale si precisa che l'obbligo di comunicare i motivi della mancata offerta sussiste anche nelle ipotesi per le quali l'assicuratore, pur in presenza di richieste risarcitorie formalmente conformi all'art. 3, ha verificato successivamente l'impossibilità di procedere all'accertamento diretto del danno (ad esempio, per mancanza dell'effettiva disponibilità del veicolo per la perizia, per l'eventuale riparazione avvenuta entro il periodo di tempo indicato per la perizia stessa, per l'irreperibilità del danneggiato nei giorni dallo stesso indicati per la perizia delle cose danneggiate). In tali casi, infatti, l'assicuratore, pur non essendo in grado di formulare l'offerta di risarcimento nei termini di legge, deve tuttavia dimostrare di essersi attivato diligentemente e comunicare negli stessi termini i motivi della mancata offerta, pena l'applicazione delle prescritte sanzioni pecuniarie.

c) Pagamento della somma offerta

Il 4° comma dell'art. 3 stabilisce un termine di quindici giorni entro il quale l'assicuratore deve trasmettere al danneggiato la somma offerta in risarcimento, termine che decorre dalla data di conoscenza da parte dell'assicuratore dell'accettazione dell'offerta, ovvero dalla ricezione della comunicazione di non accettazione da parte del danneggiato.

Va a tal proposito ribadita, considerandone la frequente inosservanza, la necessità che il momento dal quale decorre il predetto termine sia sempre documentabile da parte

dell'assicuratore. L'apposizione del timbro di ricezione in società sulla quietanza sottoscritta dall'avente diritto, ovvero sulla comunicazione di accettazione o meno dell'offerta, costituisce uno degli strumenti, forse il più efficace oltre che comune, per assolvere alla prescrizione dell'ISVAP (circolari nn. 6 e 34).

Si sottolinea che, una volta formulata l'offerta, l'osservanza del termine per il pagamento è dovuta anche se la richiesta di risarcimento non risulta formulata ai sensi dell'art. 3 in quanto le modalità stabilite dalla legge per le necessità operative dell'assicuratore ai fini dell'offerta di risarcimento, si intendono superate dall'intervenuto accordo tra il danneggiato e l'assicuratore sull'andamento ed il quantum. Intervenuto detto accordo l'assicuratore è obbligato a corrispondere la somma offerta anche a prescindere dalla presenza di una richiesta di risarcimento conforme a legge, tenuto conto della costante giurisprudenza della Corte di Cassazione.

Analoga considerazione vale per il caso della mancata accettazione dell'offerta, la cui somma va corrisposta al danneggiato, entro lo stesso termine di quindici giorni dalla notizia di non accettazione, nonché nel caso in cui il danneggiato non faccia pervenire alcuna risposta in riferimento all'offerta di risarcimento, entro i termini previsti dal sesto comma dell'art. 3.

La somma corrisposta sarà imputata alla liquidazione definitiva del danno.

5. Computo dei termini

Per quanto riguarda il computo dei termini per la comunicazione dell'offerta o per la corresponsione della somma offerta si applicano le disposizioni dell'art. 2963 codice civile, e dell'art. 155 codice di procedura civile. Pertanto:

- non va computato il giorno nel quale cade il termine iniziale;
- il termine scade con l'ultimo istante del giorno finale;
- se il termine cade di giorno festivo, è prorogato di diritto al giorno seguente non festivo.

Nelle fattispecie in cui ricorrono simultaneamente due termini (è il caso della disposizione del 6° comma dell'art. 3) va considerato che essi rimangono distinti, dando luogo così alla proroga ex art. 2963 codice civile al primo giorno non festivo successivo, ove il primo termine scada di giorno festivo.

Ai fini del rispetto dei termini stabiliti dall'art. 3 la proroga ex codice civile non opera quando il termine scade nella giornata di sabato.

6. Gestione e liquidazione dei sinistri r.c. auto

In via preliminare l'Istituto osserva che un corretto rapporto con gli assicurati ed i danneggiati non può prescindere dalla cura dell'impresa nel dare la necessaria pubblicità ed informazione in ordine alla organizzazione e dislocazione territoriale delle proprie strutture liquidative. Le imprese dovranno inoltre rendere le proprie strutture in grado di fornire un qualificato servizio ai danneggiati.

A tal fine è necessario:

- assicurare ai danneggiati stessi una informativa puntuale sull'istruttoria del sinistro (numero del sinistro, indirizzo, recapito telefonico ed orari di ricezione del pubblico dell'ufficio incaricato della trattazione);
- rimuovere le disfunzioni talora presenti nelle procedure adottate dalle imprese sia nella fase di apertura della pratica di danno sia nelle varie fasi successive, dall'abbinamento della richiesta di risarcimento del danneggiato con la denuncia dell'assicurato, all'accertamento della regolarità amministrativa, all'incarico al perito, all'acquisizione della relazione peritale, alla valutazione del grado di responsabilità, prima di giungere all'accordo definitivo con il danneggiato e quindi al pagamento;
- eliminare i ritardi lamentati dall'utenza nei confronti delle strutture liquidative; (personale ridotto ed insufficiente alla ricezione dei danneggiati, orari ridotti per la trattazione dei sinistri, linee telefoniche non in grado di assorbire le telefonate in arrivo).

Si ravvisa pertanto l'opportunità, accanto alle disposizioni dettate dall'art. 3, di fornire al mercato le indicazioni di carattere generale di cui ai successivi punti a), b), c) al fine di conseguire un miglioramento nella liquidazione dei sinistri.

a) Istruttoria dei sinistri.

Si ribadisce in via preliminare la necessità che le imprese appongano la data di ricezione su tutta la documentazione in arrivo presso la direzione, gli uffici di liquidazione e le agenzie, con particolare riguardo alle richieste di risarcimento o alle denunce di sinistro, le quali dovranno essere conservate nei fascicoli dei relativi sinistri.

Sarebbe opportuno inoltre che l'impresa impartisca alla propria rete agenziale disposizioni affinché, al pervenimento della richiesta di risarcimento, si attivi in tempi brevi per la trasmissione della pratica agli uffici competenti per la trattazione del sinistro.

b) Formulazione dell'offerta di risarcimento - tempi di pagamento della somma offerta nei casi in cui non è applicabile la procedura di cui all'art. 3 della L. 39/77.

b1) Premesso che l'assicuratore è sempre tenuto al rispetto dei principi generali che attengono al comportamento del debitore e quindi delle regole di correttezza, ex art. 1175 c.c., di diligenza nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria, ex art. 1176 c.c., nonché del principio della buona fede nella esecuzione del contratto, ex art. 1375 c.c.;

in considerazione del particolare rapporto che la legge n.990/69 ha instaurato tra l'assicuratore e il danneggiato - per il quale l'assicuratore non può rimanere inerte di fronte ad una richiesta risarcitoria ma deve attivarsi sia per l'accertamento e la liquidazione del danno che per il pagamento delle somme spettanti al danneggiato -;

si sottolinea l'opportunità che l'assicuratore provveda a formulare offerta, ovvero a comunicare i motivi della mancata offerta, in forma scritta, anche per quei sinistri per i quali non sia stata attivata o non sia applicabile la procedura ex art.3. Ciò per ragioni di equità sostanziale tra i diversi danneggiati e per una uniformità di trattamento che non può

essere disconosciuta sotto l'aspetto della correttezza e della trasparenza del rapporto con gli utenti del servizio assicurativo.

Si ravvisa inoltre l'opportunità che l'assicuratore, per i sinistri che abbiano causato danni sia alle cose che alla persona, provveda possibilmente, una volta valutato il sinistro in punto di responsabilità, ad una pronta liquidazione dei danni alle cose, più agevolmente valutabili e quantificabili, senza necessariamente attendere l'esatta determinazione dei danni alla persona che richied

e spesso tempi più lunghi anche in relazione alla presenza di postumi permanenti per i quali occorre attendere l'avvenuta stabilizzazione.

b2) Si ritiene inoltre opportuno che l'assicuratore, una volta effettuata l'offerta risarcitoria, proceda al pagamento della somma offerta in tempi brevi.

Nell'ipotesi in cui, invece, l'assicuratore abbia fatto offerta e il danneggiato non l'abbia accettata è, comunque, opportuno che l'assicuratore provveda a corrispondere la somma offerta.

c) Accordi associativi

Il terzo danneggiato, al fine di ottenere il risarcimento del danno, può utilizzare strumenti operativi, come l' "Accordo per la liquidazione dei sinistri con pluralità di danneggiati", la "Convenzione Indennizzo Diretto", l' "Accordo ANIA- Carrozzeri", frutto di opportuni accordi di natura privata stipulati, tra la maggior parte delle imprese, al fine di accelerare l'iter liquidativo e di favorire la risoluzione delle pratiche di danno.

A tal proposito l'Istituto ribadisce la necessità che le imprese, quando procedono alla gestione dei sinistri sulla base dei predetti accordi, devono pervenire alla liquidazione dei danni nei tempi previsti dai citati accordi per ragioni di correttezza e trasparenza nei confronti dell'utenza.

* * *

L'Istituto ritiene opportuno acquisire dettagliata informativa circa la dislocazione territoriale e le modalità operative degli uffici dell'impresa destinati alla liquidazione dei sinistri.

L'Istituto predisporrà, per una successiva trasmissione, una scheda informativa per il monitoraggio dell'intero servizio di liquidazione.

* * *

L'Istituto invita le imprese ad osservare rigorosamente le indicazioni di cui alla presente circolare.

Si allegano alcune prime elaborazioni relative al numero e tipologia dei reclami RCA così come emergono dagli esposti pervenuti all'Istituto nonché dati concernenti la distribuzione dei centri liquidazione sinistri per regione così come comunicati dalle imprese. (Le elaborazioni possono essere richieste all'ISVAP)

