

## **CIRCOLARI E PROVVEDIMENTI DISPOSITIVI EMANATI DALL'ISVAP, NEL RAMO R.C.AUTO, DOPO LA LIBERALIZZAZIONE DEL 1994 DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI E DELLE TARIFFE**

### **1. Premessa**

Al fine di fornire un quadro completo del contesto regolativo del settore r.c. auto si è ritenuto opportuno pubblicare, in modo organico, le circolari e gli altri provvedimenti che l'Istituto ha emanato dopo la liberalizzazione tariffaria del 1994.

Nell'azione di vigilanza gli obiettivi perseguiti sono stati il miglioramento della qualità del servizio prestato e la trasparenza dei contratti, tenuto conto delle competenze affidate all'Istituto che non ha specifici poteri d'intervento diretto in materia di clausole abusive e livello dei prezzi, profili di più immediato interesse in un'ottica di tutela dei consumatori.

Tuttavia, l'attività di vigilanza, riguardando i contratti nelle loro caratteristiche e le fasi dell'organizzazione imprenditoriale relative all'assunzione dei rischi ed alla liquidazione dei sinistri, ha certamente inciso su aspetti non estranei alla tutela degli assicurati.

### **2. Lo svolgimento del servizio: l'assunzione dei rischi - le condizioni contrattuali**

Subito dopo la liberalizzazione, l'Istituto ha richiamato il mercato alla puntuale osservanza dei tempi e delle forme con le quali le imprese avrebbero dovuto effettuare le comunicazioni relative alla maggiorazione del premio in sede di rinnovo contrattuale. Ciò per una piena tutela delle esigenze di trasparenza nei rapporti contrattuali (C. n. 235/1995).

Sempre con lo stesso obiettivo è stato imposto alle imprese:

- di procedere alla pubblicizzazione delle condizioni di polizza e delle tariffe presso le agenzie o qualunque altro luogo abilitato all'emissione o consegna dei contratti. Sono state comprese le sub agenzie e gli sportelli bancari qualora ad essi sia demandata la consegna dei contratti;

- di non utilizzare procedure alternative quali la consegna di un preventivo al contraente, in quanto documento che non può considerarsi equivalente alla conoscenza dell'insieme delle tariffe e condizioni di polizza;

- di indicare la vigenza delle condizioni contrattuali e tariffarie pubblicizzate al fine di consentire la possibilità concreta di un confronto delle tariffe presenti sul mercato;

- di rendere note, con un anticipo di almeno sessanta giorni rispetto alla loro entrata in vigore, le variazioni introdotte (C. 260/95).

Per tutelare la trasparenza nei rapporti assicurativi e garantire la confrontabilità delle tariffe presentate dalle imprese, in modo da rendere più agevole la scelta tra le diverse proposte presenti sul mercato, è stato disposto che le imprese che modificano le clausole bonus-malus debbano prevedere regole di corrispondenza tra le nuove classi bonus-malus e quelle da ultimo stabilite da un provvedimento amministrativo (delibera CIP del 5 maggio 1993 in G.U. dell'8 maggio 1993, S.G. n. 106), indicando sull'attestato di rischio l'assegnazione spettante secondo le classi previste dallo stesso provvedimento (C. 260/95).

Il passaggio da condizioni contrattuali "standard" a condizioni liberalizzate ha comportato, poi, per l'Istituto l'esame sistematico delle condizioni di polizza e l'individuazione, con la conseguente richiesta di eliminazione, di alcune clausole, in via – si intende – di *moral suasion*, in assenza di un potere inibitorio diretto.

Si fa riferimento, tra le altre, alla previsione, contenuta nei formulari adottati da numerose imprese, del "silenzio-assenso" quale manifestazione di volontà sufficiente per concludere i contratti r.c. auto.

Il meccanismo contrattuale del "silenzio assenso" è, in generale, in contrasto con le esigenze di informativa e di trasparenza nei rapporti assicurativi, sancite dalla legge che impone precisi obblighi di comunicazione in forma scritta da fornirsi al contraente nella fase precontrattuale (v. art. 123 del d. lgs. 175/95), obblighi che non possono essere soddisfatti nell'ambito di procedure contrattuali automatiche sostitutive del necessario consenso espresso dal contraente (C. 283/1996).

L'obiettivo di una maggiore conoscenza delle condizioni contrattuali è stato perseguito, inoltre, imponendo il rilascio all'assicurato di una nota informativa prima della sottoscrizione del contratto, che contenga una serie di informazioni idonee a rendere più consapevoli i consumatori, più trasparenti le clausole contrattuali, maggiormente conoscibile il prodotto offerto sul mercato.

Le informazioni attengono a: 1) soggetti esclusi dalla garanzia r.c. auto; 2) durata del contratto (con o senza tacita proroga); 3) presenza di clausole di esclusione della garanzia assicurativa e di rivalsa nei confronti dell'assicurato (con particolare riferimento a quelle

ipotesi non previste nel precedente regime di tariffa amministrata); 4) facoltà del contraente di rimborsare l'importo liquidato dall'impresa per un sinistro, nell'ambito della formula tariffaria bonus-malus, al fine di non incorrere nella penalizzazione tariffaria prevista in caso di sinistro (richiamo esplicito su tale possibilità, qualora prevista nel contratto); 5) attestazione dello stato del rischio (con riguardo al diritto di ottenerne il rilascio anche in caso di prosecuzione del rapporto assicurativo presso lo stesso assicuratore); 6) comportamento da tenere in caso di sinistro (richiamo all'obbligo di legge a carico del contraente di denunciare i sinistri al proprio assicuratore) (C. 303/97).

Il tema della trasparenza è stato altresì ripreso con riferimento alla gestione e alla liquidazione dei sinistri. Al fine del raggiungimento di un corretto rapporto con i danneggiati, le compagnie sono state invitate a fornire una puntuale informativa sull'istruttoria del sinistro, dando tempestivo esito alle richieste di risarcimento. Si è richiamata l'attenzione del mercato sulla necessità di potenziare le strutture liquidative sia con riferimento al personale addetto, a volte insufficiente a soddisfare con celerità le esigenze dei danneggiati, sia all'orario di ricevimento per la trattazione dei sinistri, sia alle linee telefoniche frequentemente inadeguate (C. 293/97 - sul punto v. par. 3).

Al fine di favorire la diffusione sul mercato di tariffe capaci di privilegiare i conducenti prudenti, si sono obbligate le imprese a prevedere formule tariffarie personalizzate collegate alla sinistralità anche per i motocicli e i ciclomotori.

Più in particolare le imprese sono oggi tenute a stipulare contratti sulla base di formule personalizzate sia facendo ricorso alle clausole tradizionali, come il "bonus-malus" e la "franchigia", sia introducendo correttivi diversi, purché collegati al verificarsi o meno di sinistri in un determinato periodo di tempo.

La diffusione delle tariffe personalizzate ai veicoli a due ruote possa avere anche un effetto di "moralizzazione" contribuendo a contrastare il fenomeno delle frodi assicurative (Prov. 920/98 e 1022/98, CC. 338/98 e 347/98).

Nell'ambito della tutela del consumatore va ricondotto il richiamo ad assicurare su tutto il territorio nazionale ogni categoria di veicoli. Le imprese sono state invitate a sensibilizzare la rete distributiva impartendo disposizioni precise e rigorose e ad effettuare le necessarie verifiche interne (C. 378/99).

### **3. Lo svolgimento del servizio: l'erogazione della prestazione**

La fase della liquidazione del sinistro costituisce un momento fondamentale dell'erogazione della ed è uno dei parametri per misurare efficienza e qualità del servizio reso all'utenza dall'impresa assicuratrice. Ciò soprattutto in considerazione dell'inserimento di un soggetto terzo rispetto al rapporto medesimo, il danneggiato.

L'Isvap, a tale riguardo, ha impartito direttive alle imprese, sia sui presupposti generali di applicazione dell'art. 3 della legge n. 39/77 in materia di procedure rapide di liquidazione dei danni, che sugli obblighi che discendono a carico dell'assicuratore in presenza di tali presupposti.

L'opportunità di procedere in tal senso è stata ravvisata in quanto, pur a distanza di un ventennio dall'entrata in vigore della normativa, si è verificato che sussistevano ancora tra gli operatori del mercato assicurativo alcune incertezze interpretative nonché alcune resistenze nel recepire quello che è il vero spirito della legge.

Le imprese, nel valutare la presenza dei requisiti di legge di una richiesta di risarcimento, devono prendere in considerazione gli aspetti sostanziali, quelli cioè che mettono concretamente in condizione di poter istruire il danno e consentano, altresì, di comunicare al danneggiato le determinazioni assunte al riguardo.

Al tempo stesso, l'Istituto ha specificato che la comunicazione al danneggiato tanto dell'offerta che dei motivi della mancata offerta deve avere forma scritta per esigenze di certezza e trasparenza e che comunicazioni di carattere solo "interlocutorio" (quali, nel caso in cui si intenda definire il sinistro, l'emissione di un mero "accordo conservativo" non seguito da una vera e propria formalizzazione dell'offerta ovvero, nell'ipotesi opposta, la semplice richiesta di informazioni aggiuntive oltre quelle espressamente già previste dalla legge) non potranno ovviamente essere ritenute valide al fine dell'eventuale interruzione della decorrenza del termine di cui al richiamato art. 3 legge 39/77 (C. 293/97).

Sempre con l'obiettivo di migliorare il momento della liquidazione del sinistro, l'Isvap, a partire dal 1997, ha iniziato a monitorare le strutture liquidative del ramo.

A tale proposito è stato richiesto di fornire una relazione illustrativa sulla struttura della organizzazione adibita alla liquidazione dei sinistri unitamente ad una scheda informativa riferita ad ogni centro liquidativo, contenente in particolare il numero dei sinistri gestiti nel corso dell'anno, il numero e la qualifica degli addetti, le linee telefoniche utilizzate e l'orario di ricevimento per la trattazione delle pratiche di sinistro.

Annualmente si è proceduto all'analisi ed alla elaborazione dei dati acquisiti al fine di individuare il grado di ramificazione sul territorio nazionale della struttura liquidativa dell'intero mercato e a conoscere per singole aree geografiche il carico dei sinistri ed il personale addetto alla procedura liquidativa.

Dai primi monitoraggi è emersa la necessità di un rafforzamento della struttura liquidativa in alcune regioni che risultano maggiormente penalizzate in relazione alle risorse impiegate.

L'Istituto è, inoltre, intervenuto nei confronti di singole imprese potenzino alcune delle proprie strutture liquidative risultate inadeguate per fornire all'utenza un servizio di qualità.

Riguardo agli elementi di novità nelle procedure di accertamento e liquidazione dei danni, introdotti con la finalità di semplificare l'iter liquidativo e migliorare la qualità del servizio, è risultato che un maggior numero di imprese, rispetto agli anni precedenti, ha attivato un servizio telefonico (*call center*) per il ricevimento delle denunce di sinistro o delle richieste di risarcimento, nonché per la liquidazione dei danni.

E' stato, inoltre, riscontrato che un numero sempre maggiore di imprese si avvale dello strumento della "pronta liquidazione", che prevede l'affidamento ai periti esterni all'impresa dell'incarico, oltre che di periziare i danni, di concordare l'importo con la controparte e di procedere contestualmente al pagamento. Tale procedura semplificata, utilizzata generalmente dalle imprese limitatamente ai sinistri con soli danni alle cose, con responsabilità non contestata e di importi ridotti (di solito inferiori a 3 milioni), è destinata, tuttavia, a gestire un volume elevato di sinistri, considerato che la maggior parte dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli hanno un valore economico ridotto.

In tema di parità di accesso alle prestazioni si sono date istruzioni alle compagnie di assicurazione affinché applichino, ai cittadini extracomunitari, criteri uniformi e indipendenti dalla nazionalità del danneggiato nella valutazione del danno alla persona, con particolare riferimento al danno biologico e morale, derivante da sinistro coperto da qualsiasi polizza assicurativa di responsabilità civile (401/2000).