

APPENDICE NORMATIVA

1. Disegno di legge A.S. n. 4093, comunicato alla Presidenza l'11 giugno 1999.

“Nuova disciplina in tema di danno alla persona”.

RELAZIONE TECNICO-NORMATIVA

Il disegno di legge introduce modifiche al codice civile e detta una disciplina integrante legge speciale contenente altresì una delega al Governo per l'emanazione di disposizioni di attuazione e la previsione di meccanismi di monitoraggio e seguiti.

Come già indicato nella relazione illustrativa, la disciplina si presenta conforme ai dettami costituzionali, sia là dove presenta i caratteri non già della specialità e settorialità bensì della generalità (in modo da evitare disparità di trattamento rispetto dai danni aventi origine diversa e purtuttavia ricompresi nel campo generale della responsabilità aquiliana); sia là dove, nel rimettere in particolare ad una parametrizzazione normativa (idonea a realizzare l'avvertita esigenza di certezza giuridica e perequazione ed uniformità risarcitoria sul territorio nazionale) la determinazione in concreto dell'ammontare del danno biologico, introduce un temperamento della rigidità della previsione mediante il riferimento alla valutazione equitativa del giudice. Risulta a tale stregua concretamente perseguita l'esigenza, oggetto di rilievo da parte della stessa Corte costituzionale, di contemperamento tra l'uniformità di base del ristoro pecuniario accordato per tale tipo di danno e la necessità di margini di flessibilità che consentano adeguamento del dato normativo al caso concreto, in ragione delle peculiari circostanze, soggettive ed oggettive, del medesimo. Va al riguardo debitamente posto in rilievo che, qualora la lesione dell'integrità psicofisica sia superiore a settanta punti di percentuale invalidante, integrando ipotesi di cosiddetta macroinvalidità, nella determinazione dell'ammontare del risarcimento dovuto a titolo di danno biologico il giudice non potrà in ogni caso liquidare in via equitativa meno di quanto previsto dalla Tabella indicativa nazionale (TIN) per la lesione massima (70 per cento). Il pieno ricorso al criterio della liquidazione equitativa del danno da parte del giudice trova nel caso ragione nella particolare gravità delle lesioni invalidanti, rispetto alle quali, stante la complessità dei fattori coinvolti, gli importi normativamente (pre)determinati possono risultare inadeguati a garantire un adeguato e congruo risarcimento. Se la lesione è viceversa inferiore al 70 per cento di percentuale invalidante, è attribuito al giudice il potere di adeguare l'applicazione delle tabelle alle concrete circostanze del caso, là dove questo presenti caratteri di eccezionalità. Si impone infatti la necessità di coniugare le esigenze di flessibilità con quelle dell'uniformità della liquidazione sopra segnalate, sicchè la valutazione equitativa viene invero a necessariamente trovare dei precisi limiti, oltre che nella detta eccezionalità del caso da adeguatamente motivare da parte del giudice, anche nell'estensione del margine equitativo cui questi può discostarsi, in aumento o in

diminuzione, dalle risultanze della TIN, congruamente fissato in una fascia non superiore al quinto dell'ammontare del danno determinato alla stregua delle medesime.

La disciplina non comporta oneri di spesa nè di tipo organizzativo, atteso che l'attività di monitoraggio di cui alla lettera *b*) del comma 1 dell'articolo 4, attribuita al Ministero di grazia e giustizia, non richiede la costituzione di nuovi uffici nè particolari strumenti di supporto.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1

(Disciplina in tema di danno biologico)

1. Nel titolo IX del Libro IV del codice civile, dopo l'articolo 2056, sono aggiunti i seguenti:

“Art. 2056-bis. – (*Danno Biologico*). – Danno biologico è la lesione all'integrità psicofisica, suscettibile di accertamento medico-legale, della persona.

Il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione di reddito del danneggiato.

In caso di morte del danneggiato, il danno biologico è risarcibile avuto riguardo al tempo trascorso dall'evento dannoso.

Art. 2056-ter. – (*Danno biologico dei prossimi congiunti del danneggiato*). – In caso di morte del danneggiato, è risarcibile il danno biologico subito dai prossimi congiunti.

Ai fini del primo comma, per prossimi congiunti del danneggiato si intendono il coniuge e i parenti entro il secondo grado.

Al coniuge è equiparato il convivente di fatto, unito da stabile comunione morale e materiale con il danneggiato, che ne dia la relativa prova”.

Art. 2

(Disciplina in tema di danno morale)

1. L'articolo 2059 del codice civile è sostituito dai seguenti:

“Art. 2059. – (*Danno morale*). – In mancanza di specifici criteri previsti dalla legge, il danno morale è liquidato dal giudice tenuto conto della gravità delle lesioni e di ogni altro elemento idoneo a provarne l'effettiva incidenza sul danneggiato.

Art. 2059-bis. – (*Danno morale dei prossimi congiunti del danneggiato*). – In caso di morte del danneggiato, è risarcibile il danno morale subito dai prossimi congiunti.

Il danno morale sofferto dai prossimi congiunti del danneggiato è altresì risarcibile quando la lesione dell'integrità psicofisica da quest'ultimo subita in conseguenza dell'evento dannoso sia pari o superiore al 50 per cento di invalidità.

Nella determinazione dell'ammontare del risarcimento del danno di cui al primo e secondo comma, si applicano le disposizioni dell'articolo 2059.

Ai fini del primo e secondo comma, per prossimi congiunti del danneggiato si intendono il coniuge e i parenti entro il secondo grado.

Al coniuge è equiparato il convivente di fatto, unito da stabile comunione morale e materiale con il danneggiato, che ne dia la relativa prova”.

Art. 3

(Valutazione del danno biologico)

1. Il risarcimento del danno biologico è determinato sulla base dei valori monetari uniformi fissati nella Tabella indicativa nazionale (TIN) di cui all’articolo 4.

2. Se la lesione dell’integrità psicofisica subita dal danneggiato è superiore a settanta punti di percentuale invalidante, il risarcimento del danno biologico è determinato dal giudice con equo apprezzamento delle circostanze del caso in misura comunque non inferiore ai valori indicati nella Tabella di cui al comma 1 per la lesione massima.

3. Se la lesione dell’integrità psicofisica subita dal danneggiato è inferiore a settanta punti di percentuale invalidante, l’ammontare del danno determinato ai sensi del comma 1 può essere dal giudice aumentato o diminuito, in misura non superiore al quinto, con equo apprezzamento delle eccezionali circostanze del caso.

Art. 4

(Criteri per la determinazione della Tabella indicativa nazionale)

1. Il Governo è delegato ad emanare, su proposta del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, con il Ministro dell’industria, del commercio e dell’artigianato e con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, entro un anno dall’entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti:

- a) disposizioni di attuazione dell’articolo 3, con l’osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:
 - 1) la TIN deve basarsi sul sistema cosiddetto “a punto variabile” in funzione dell’età e del grado di invalidità;
 - 2) il valore del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità. L’incidenza della menomazione sulla vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all’aumento percentuale assegnato ai postumi, non solo in termini assoluti ma anche relativi;
 - 3) il valore del punto è funzione decrescente dell’età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall’ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all’interesse legale, anche tenendo conto della maggiore longevità della donna. Per le menomazioni subite dai soggetti di età superiore ai settanta anni, che richiedono una maggiore personalizzazione del danno, il valore monetario di base è dato dal valore del punto che verrebbe riconosciuto ad un soggetto settantenne;
 - 4) la tabellazione fissa i valori monetari del punto di invalidità dall’1 per cento al 70 per cento;

- 5) per le menomazioni cosiddette micropermanenti, identificate nella invalidità comprese tra l'1 per cento e il 10 per cento, i rispettivi valori monetari debbono essere più contenuti di quelli relativi alle invalidità superiori, in ragione della diversa incidenza di tali menomazioni sulla vita del soggetto nonché delle relative potenzialità di assorbimento;
 - 6) per le menomazioni cosiddette macropermanenti, identificate con le invalidità superiori al 70 per cento, il valore monetario di base è dato per le età fino a settanta anni dal valore del punto che verrebbe riconosciuto al soggetto a fronte di una invalidità pari al 70 per cento;
 - 7) il danno alla salute da invalidità temporanea inferiore al 100 per cento è liquidato in misura corrispondente alla percentuale di invalidità riconosciuta per ciascun giorno;
- b) la disciplina di meccanismi di aggiornamento dei valori monetari indicativi, con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:
- 1) affidamento al Ministero di grazia e giustizia del compito di monitorare, su base nazionale e con cadenza annuale, gli ammontari giudizialmente determinati a titolo di risarcimento del danno biologico e del danno morale;
 - 2) previsione di meccanismi di aggiornamento periodico dei valori monetari sulla base della media del tasso di inflazione registrato nei tre anni precedenti all'ultimo aggiornamento, nonché tenendo conto dell'andamento delle liquidazioni giudiziarie risultanti dal monitoraggio di cui al numero 1 della lettera b); l'aggiornamento periodico dei valori monetari deve avvenire con cadenza massima triennale;
 - 3) pubblicazione con decreto del Ministro di grazia e giustizia, di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, dell'aggiornamento dei valori monetari di cui al numero 2 della lettera b);
- c) disposizioni di attuazione dell'articolo 2059 del codice civile, così come modificato dall'articolo 2 della presente legge, con l'osservanza dei seguenti principi e criteri direttivi:
- 1) per il risarcimento del danno morale da danno biologico devono essere individuati quattro livelli di gravità dell'offesa (lieve, medio, grave, molto grave) cui devono corrispondere altrettante e diverse percentuali oscillanti da un minimo ad un massimo da calcolare sugli importi liquidati a titolo di risarcimento del danno biologico. La percentuale massima corrispondente al livello di maggiore gravità dell'offesa non può essere superiore al 50 per cento dei suddetti importi;
 - 2) per il risarcimento del danno morale dei prossimi congiunti vanno individuati più livelli di importi liquidabili, oscillanti tra un minimo ed un massimo, in funzione del rapporto di coniugio o del grado di parentela.

2. Disegno di legge A.C. n. 6994 presentato in data 18 maggio 2000. “Misure in tema di risarcimento del danno alla persona per le lesioni di lieve entità e di attività assicurativa”.

1. Agli effetti di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale. Il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua incidenza sulla capacità di produzione di reddito del danneggiato.

2. Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del lavoro e della previdenza sociale e con il Ministro dell'industria, del commercio e dell'artigianato e del commercio con l'estero, si provvede alla determinazione di punti di invalidità permanente.

3. Gli importi indicati nel comma 1, lettere a) e b), sono aggiornati annualmente con decreto del Ministero dell'industria del commercio e dell'artigianato e del commercio con l'estero, in relazione all'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI), pubblicato dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT).

Allegato A

Tabella di determinazione del valore del punto

<i>Punto percentuale di invalidità</i>	<i>Coefficiente moltiplicatore</i>
1	1,0
2	1,1
3	1,2
4	1,3
5	1,5
6	1,7
7	1,9
8	2,1
9	2,3

3. Disegno di legge A.C. n. 7115, approvato dal Senato della Repubblica il 14 giugno 2000 “Disposizioni in materia di apertura e regolazione dei mercati”.

Capo I. Interventi nel settore assicurativo

ART. 5

*(Modifiche al decreto-legge n. 857 del 1976, convertito,
con modificazioni, dalla legge n. 39 del 1977)*

1. I commi primo, secondo e terzo dell'articolo 3 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n. 39, sono sostituiti dai seguenti:

“Per i sinistri con soli danni a cose la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'articolo 22 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, e successive modificazioni, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 5 del presente decreto-legge e recare l'indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'assicuratore formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al primo comma. La richiesta deve contenere la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso, dal certificato di morte. L'assicuratore è tenuto a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione.

Il danneggiato non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa.

L'assicuratore è tenuto al rispetto dei diversi termini stabiliti dai commi primo e secondo anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.

In caso di richiesta incompleta, l'assicuratore, ove non possa per tale incompletezza formulare congrua offerta di risarcimento, richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi primo e secondo decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi”.

2. L'ottavo comma dell'articolo 3 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 1977, n. 39, è sostituito dai seguenti:

“L'inosservanza da parte dell'impresa assicuratrice dei termini prescritti dal presente articolo comporta:

- a) in ordine alla omessa richiesta di integrazione della richiesta di risarcimento incompleta la sanzione pecuniaria da lire un milione a lire tre milioni;
- b) in ordine alla omessa formulazione dell'offerta, all'omessa comunicazione dei motivi della mancata offerta o all'omessa corresponsione della somma offerta, che si protragga per oltre centoventi giorni dal termine utile finale:
 - 1) la sanzione da lire dieci milioni a lire sessanta milioni, in relazione a danni a cose e lesioni guaribili entro quaranta giorni;
 - 2) la sanzione da lire quindici milioni a lire duecentoquaranta milioni, in relazione a danni a persone guaribili oltre quaranta giorni o per il caso di morte.

La comunicazione dei motivi della mancata offerta effettuata entro centoventi giorni dalla scadenza del termine utile comporta la sanzione da lire tre milioni a lire nove milioni. La formulazione dell'offerta o la corresponsione della stessa effettuate entro centoventi giorni dalla scadenza del termine utile, comporta oltre al pagamento degli interessi, l'applicazione delle seguenti sanzioni:

- a) dal 5 al 10 per cento della somma offerta o pagata con un ritardo non superiore ai quindici giorni, con un limite minimo di lire ottocentomila;
- b) dal 10 al 20 per cento della somma offerta o pagata in ritardo, decorso ogni ulteriore periodo di ritardo di quindici giorni, con un limite minimo di lire due milioni e un limite massimo rispettivamente di lire cinquanta milioni per sinistri con danni a cose e lesioni a persone guaribili entro quaranta giorni e di lire duecento milioni per sinistri che abbiano causato il decesso ovvero lesioni permanenti o guarite oltre i quaranta giorni dal sinistro.

Qualora l'impresa formuli l'offerta in ritardo, ma provveda contestualmente al pagamento della stessa, si applicano le sanzioni di cui ai commi precedenti diminuite del 40 per cento.

L'offerta e il pagamento formulati in via transattiva o stragiudiziale, ma in ritardo rispetto ai tempi di cui al presente articolo, sono soggette comunque alle sanzioni di cui ai commi decimo, undicesimo e dodicesimo.

4. Legge 26 maggio 2000, n. 137. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 28 marzo 2000, n. 70, recante “Disposizioni urgenti per il contenimento delle spinte inflazionistiche”

ART. 5 – quater

Allo scopo di rendere più efficace la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore delle assicurazioni obbligatorie per i veicoli a motore immatricolati in Italia, è istituita presso l'ISVAP una banca dati dei sinistri ad essi relativi. L'ISVAP renderà pienamente operativa la banca dati a decorrere dal 1° gennaio 2001. Da tale data ciascuna compagnia e tenuta a comunicare all'ISVAP i dati riguardanti i sinistri dei propri assicurati con cadenza trimestrale secondo apposite modalità stabilite dallo stesso ISVAP. Le procedure e le modalità di funzionamento della banca dati sono definite dall'ISVAP, sentite le compagnie di assicurazione. I costi di gestione della banca dati sono ripartiti tra le compagnie di assicurazione con gli stessi criteri di ripartizione dei costi di vigilanza dell'ISVAP.

ART. 5 – quinquies

L'inosservanza degli obblighi di comunicazione all'ISVAP dei dati richiesti comporta l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative: a) da lire due milioni a lire sei milioni in caso di mancato invio dei dati; b) da lire un milione a lire tre milioni in caso di ritardo o incompletezza dei dati inviati. Le predette sanzioni amministrative sono maggiorate del dieci per cento in ogni caso di reiterazione dell'inosservanza dei suddetti obblighi.

5. Proposta ISVAP Banca Dati R.C.Auto.

1) Ai fini di vigilanza e di prevenzione e contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore della assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore immatricolati in Italia, è istituita presso l'ISVAP una banca dati r.c.auto.

2) A tali fini l'ISVAP provvede all'acquisizione e all'elaborazione dei dati relativi all'adempimento dell'obbligo assicurativo, all'evoluzione dello stato del rischio desumibile dalle attestazioni annuali, alla sinistrosità dei singoli rischi ed ai relativi costi, nonché ad ogni altro elemento della suddetta assicurazione obbligatoria.

3) Le imprese autorizzate e quelle abilitate nel territorio della Repubblica all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore sono tenute a comunicare all'ISVAP i dati da questo richiesti secondo

procedure, modalità e termini stabiliti con proprio provvedimento da pubblicare sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

4) L'inosservanza da parte delle imprese degli obblighi di comunicazione all'ISVAP dei dati richiesti comporta l'applicazione delle seguenti sanzioni amministrative:

- da L. 2 milioni a L. 6 milioni in caso di mancato invio dei dati.
- da L. 1 milione a L. 3 milioni in caso di ritardo o incompletezza dei dati inviati.

Le predette sanzioni amministrative sono maggiorate del 10% in ogni caso di reiterazione dell'inosservanza dei suddetti obblighi.

5) Ai fini di cui al comma 1 la Motorizzazione Civile trasmette all'ISVAP tutti i dati e le informazioni inerenti i veicoli a motore da questo richiesti. Ai fini di prevenzione e contrasto dei comportamenti fraudolenti di cui al comma 1, l'ISVAP, il Casellario Centrale Infortuni di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 e il Ministero dell'Interno collaborano tra loro mediante scambio di dati e informazioni secondo le modalità stabilite da apposite convenzioni.

6) I dati raccolti sono forniti, su richiesta e secondo le modalità stabilite con il provvedimento di cui al comma 3, agli organi giudiziari e alle pubbliche amministrazioni che hanno competenza in materia di prevenzione e contrasto di comportamenti fraudolenti nel settore dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore. Ai medesimi fini di prevenzione e contrasto di comportamenti fraudolenti di cui al comma 1, l'ISVAP può impartire alle imprese istruzioni nonchè fornire alle stesse dati e informazioni, con le modalità e nei limiti stabiliti nel provvedimento di cui al comma 3.

7) Il trattamento e la comunicazione ai soggetti indicati al comma 6 dei dati personali di cui alla legge 31 dicembre 1996, n. 675, sono consentiti per lo svolgimento delle funzioni di cui al presente articolo.

8) In sede di determinazione della misura del contributo di vigilanza di cui all'articolo 67, comma 1, del testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private approvato con decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1959, n. 449, e successive modificazioni, si tiene conto dei maggiori oneri conseguenti ai costi di gestione della banca dati.

9) Per l'assolvimento dei compiti di cui al comma 1 il personale dell'ISVAP è aumentato di 20 unità rispetto al limite previsto dall'articolo 19 della legge 12 agosto 1982, n. 576, come modificato dall'articolo 4, comma 21, del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 373.

6. Schema di provvedimento legislativo predisposto dall'ISVAP in materia di esercizio delle assicurazioni private. (c.d. "Provvedimento omnibus").

ART- 14.

Dichiarazioni o azioni fraudolente volte a conseguire una prestazione assicurativa.

Chiunque, al fine di conseguire od accrescere per sè o per altri il profitto derivante da una assicurazione, denuncia un sinistro non accaduto, ovvero distrugge, falsifica, altera o preconstituisce elementi di prova relativi al sinistro, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire seicentomila a lire tre milioni.

Se il colpevole consegue l'intento, la pena è aumentata.

7.

a) Disegno di legge A.C. n. 6994 presentato in data 18 maggio 2000. "Misure in tema di risarcimento del danno alla persona per le lesioni di lieve entità e di attività assicurativa."

ART. 2

1. Le imprese di assicurazione che, per qualsiasi titolo, riconoscono al danneggiato, oltre al risarcimento del danno a persone o cose, somme per compensi relativi all'assistenza professionale prestata nell'ambito delle procedure finalizzate al risarcimento, provvedono direttamente alla loro corresponsione in favore di tali soggetti dandone comunicazione al danneggiato e indicando la somma corrisposta nella quietanza rilasciata al medesimo danneggiato. In ogni altro caso, se l'impresa viene comunque a conoscenza di un'attività professionale prestata nell'ambito delle procedure finalizzate al risarcimento, acquisisce e conserva la documentazione probatoria, valida ai fini fiscali, relativa alla prestazione stessa.

b) Disegno di legge A.C. n. 7115, approvato dal Senato della Repubblica il 14 giugno 2000 "Disposizioni in materia di apertura e regolazione dei mercati". Capo I. Interventi nel settore assicurativo

ART. 5 – ultimo comma

L'impresa che corrisponda compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata dal patrocinatore legale o altro professionista è tenuta ad acquisire la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicare il relativo onorario separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. Ove l'impresa abbia

provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, deve darne comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto".

8. Schema di provvedimento legislativo predisposto dall'ISVAP in materia di esercizio delle assicurazioni private. (c.d. "Provvedimento omnibus").

ART. 10

(Esercizio abusivo dell'attività assicurativa)

Chiunque svolge attività assicurativa o riassicurativa senza esserne autorizzato è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni e con la multa da un terzo all'intero ammontare dei premi raccolti.

ART. 11

(Intermediazione per attività assicurativa abusiva)

1. Gli agenti ed i mediatori di assicurazione che, direttamente o avvalendosi di collaboratori stabili od occasionali, abbiano operato con soggetti, persone fisiche o giuridiche, svolgenti attività assicurativa senza autorizzazione sono puniti con la reclusione fino a un anno e con la multa da lire due milioni a lire venti milioni.