

31 ottobre 2006 0:00

R.C. AUTO, LE PROCEDURE DI RISARCIMENTO DANNI

di [Rita Sabelli](#)

Ultimo aggiornamento: 11/9/2017

Le procedure di risarcimento del danno derivante da circolazione di veicoli e natanti sono fissate dal codice delle assicurazioni private (D.lgs.209/2005) e sono essenzialmente due:

- la procedura di risarcimento diretto possibile nei sinistri tra due veicoli ed attuabile rivolgendosi direttamente alla propria compagnia;
- la procedura di risarcimento ordinaria attuabile in tutti gli altri casi rivolgendo domanda alla compagnia assicurativa della controparte del sinistro.

In ambedue i casi accelera molto le cose la compilazione della constatazione amichevole firmata da ambedue le parti, il modello CAI (constatazione amichevole di incidente) anche detto modulo CID secondo le vecchie disposizioni.

Da evidenziare che dal 2015 in questo ambito è obbligatorio, prima di andare in causa, tentare di risolvere la questione tramite la cosiddetta "negoziante assistita" rivolgendosi ad un avvocato.

Analizziamo le procedure di risarcimento attualmente valide.

Indice scheda

[IL PRIMO PASSO DA FARE SEMPRE: LA DENUNCIA DEL SINISTRO](#)

[LA PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIA](#)

[LA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO \(CID\)](#)

[UNA NOTA SULL'IDENTIFICAZIONE DEI TESTIMONI](#)

[IL RISARCIMENTO IN FORMA SPECIFICA](#)

[IL RIMBORSO DEL TERZO TRASPORTATO](#)

[ACCESSO AGLI ATTI CHE RIGUARDANO IL RISARCIMENTO](#)

[L'AUTORITA' GARANTE, SEGNALAZIONI, RECLAMI](#)

[CASI PARTICOLARI \(sinistri in italia con veicoli stranieri, sinistri all'estero, fondo di garanzia per le vittime della strada\)](#)

[GLI ARCHIVI SINISTRI ANTIFRODE E L'ARCHIVIO UNICO INTEGRATO](#)

[RIFERIMENTI NORMATIVI](#)

[LINK UTILI](#)

[IL PRIMO PASSO DA FARE SEMPRE: LA DENUNCIA DEL SINISTRO](#)

Al verificarsi di un sinistro i conducenti dei veicoli coinvolti -o, se diversi, i proprietari- sono tenuti a denunciare l'accaduto alla propria compagnia di assicurazione su un apposito modulo fornito dalla medesima. Chi omette di denunciare il sinistro rischia di perdere il diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.). Se la denuncia viene firmata congiuntamente da ambedue le parti, cio' che viene dichiarato dev'essere presunto come veritiero, salvo ovviamente prova contraria.

E' importante sapere che la denuncia va inoltrata entro 3 giorni dal sinistro (art.1913 c.c.) e che il diritto di risarcimento del danno si prescrive in 2 anni dall'evento (art.2947 c.c.). Entro tale termine, quindi, fermo restando l'obbligo di denunciare il fatto alla propria assicurazione entro tre giorni, vanno avviate le procedure di risarcimento.

Per la denuncia del sinistro puo' essere utilizzato il modello CAI (constatazione amichevole di incidente), detto anche modulo BLU. Il suo utilizzo consente di abbreviare e semplificare la procedura di risarcimento, sia che si possa utilizzare quella di risarcimento diretto sia che si debba utilizzare quella ordinaria. Il modulo dovra' essere consegnato alla propria compagnia assicurativa (in caso di risarcimento diretto) o alla compagnia assicurativa della controparte (in caso di procedura di risarcimento ordinaria). Puo' essere utilizzato anche qualora non si trovi accordo con la controparte. In questo caso dovra' essere riempita solo la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), e, per quanto riguarda l'altro mezzo (veicolo B), solo la parte relativa alla descrizione dell'auto e quella dove viene specificata la denominazione della compagnia di assicurazione. Copia del modulo si trova in fondo al testo

del Regolamento ISVAP 13/2008.

(http://www.rivistagiuridica.aci.it/uploads/tx_userdoc/Regolamento_isvap_certificati_assicurazione.pdf)

PROCEDURA DI RISARCIMENTO ORDINARIA

E' la procedura applicata in tutti i casi in cui non sia utilizzabile il nuovo risarcimento diretto, e prevede che il danneggiato si rivolga, nel disbrigo di tutta la procedura, al danneggiante e alla sua compagnia assicurativa.

Quando i danni riguardano solo le cose la parte danneggiata invia richiesta di risarcimento alla compagnia della controparte (contestualmente o successivamente alla denuncia del sinistro gia' detta), specificando i fatti, i dati anagrafici e fiscali delle persone da risarcire (codice fiscale), il luogo ove le cose danneggiate rimangono disponibili all'ispezione, specificando date, ore e giorni di tale disponibilita'. La durata di tale disponibilita' ai fini dell'ispezione della compagnia non deve essere inferiore a cinque giorni non festivi. Se questo termine minimo non viene rispettato la compagnia puo' liquidare il danno solo dietro presentazione di fatture relative alla riparazione dello stesso.

Se vi sono invece anche danni alle persone la richiesta deve anche indicare i dati -completi di codice fiscale- delle persone che hanno subito lesioni (o che sono decedute) nonche' la descrizione dei fatti. Piu' precisamente devono essere indicati, riguardo ai danneggiati, l'eta', l'attivita', il reddito, l'entita' delle lesioni allegando le certificazioni mediche (compresa quella dell'avvenuta guarigione), l'eventuale riferimento ad assicurazioni sociali sottoscritte o, in caso di decesso, lo stato di famiglia.

Se le certificazioni mediche non sono subito disponibili o complete, e' possibile inviarle in seguito con una seconda raccomandata. Nei casi tipici in cui la guarigione non e' immediata la pratica restera' aperta per un certo lasso di tempo durante il quale dovranno essere inoltrati tutti i certificati inerenti la continuazione della malattia. La pratica potra' dirsi conclusa, con decorrenza quindi dei termini di liquidazione a carico della compagnia, dal momento in cui sara' stata ricevuta la documentazione medica inerente la guarigione.

Pena la decadenza del diritto al risarcimento, la richiesta va inviata entro due anni dall'evento (vedi art.2947 cc). E' bene inviare il tutto con raccomandata a/r o Pec, in modo da aver traccia dell'invio e della ricezione.

Entro uno specifico termine calcolato dalla ricezione della documentazione completa, la compagnia assicuratrice deve formulare un'offerta al danneggiato, oppure -in alternativa- deve specificare le motivazioni per cui non ritiene di fare offerte. I termini sono, rispettivamente:

- 30 giorni se il modulo e' sottoscritto dai conducenti coinvolti oppure se e' stato sottoscritto un modulo CAI;
- 60 giorni se sono contestati solo danni alle cose;
- 90 giorni se vi sono stati danni anche alle persone.

E' bene sapere, nel caso vengano contestati danni alla persona, che il danneggiato non puo' rifiutare gli eventuali accertamenti che la compagnia volesse compiere (perizie mediche, etc.). Se cio' accade, il termine di risposta, i 90 giorni, si sospende.

Se la compagnia ritiene che la documentazione sia incompleta deve chiederne integrazione al danneggiato entro 30gg dalla ricezione. In tal caso i termini di risposta decorrono, ovviamente, dalla ricezione della documentazione integrativa.

Una volta che la compagnia propone un rimborso, si aprono tre scenari:

- *il danneggiato accetta il risarcimento*: In tal caso la compagnia deve versargli le somme entro 15gg dall'accettazione. Di solito viene fatta firmare una quietanza liberatoria, che preclude al danneggiato il diritto di avanzare richieste di maggior danno.
- *il danneggiato non accetta*: In questo caso la compagnia paga lo stesso la cifra proposta entro 15gg dalla non accettazione, ma la stessa deve considerarsi come "acconto". E' bene, in proposito, fare attenzione a cosa si firma. La riscossione da parte del danneggiato, di per se', non preclude la possibilita' di chiedere ulteriori risarcimenti -agendo giudizialmente- ma la firma di una quietanza liberatoria si'. Se viene richiesta la firma di una quietanza (ovvero di una ricevuta) e' importante che su di essa sia specificato che non sono preclusi i diritti di avanzare, se si ritiene, ulteriori richieste di risarcimento. La formula potrebbe essere, per esempio: "salvo l'eventuale maggior danno".

- *il danneggiato non risponde*: In questi casi la compagnia deve comunque liquidare il danno, entro 30gg dalla proposta. Gli effetti della riscossione sono gli stessi detti sopra, quindi ha importanza decisiva cio' che viene firmato all'atto di questa riscossione.

Se la compagnia non risponde entro i termini suddetti (con proposta di rimborso o con le motivazioni per cui non intende rimborsare), oppure se il danneggiato non intende accettare l'offerta proposta, dev'essere avviato un procedimento giudiziario di risarcimento nei confronti della compagnia del responsabile (chiamando in causa anche quest'ultimo) preceduto **OBBLIGATORIAMENTE** da una sorta di tentativo di mediazione denominato "negoziazione assistita" per la quale è necessario rivolgersi ad un legale.

Si veda in merito la scheda pratica [La nuova negoziazione assistita obbligatoria prima di una causa: una guida](#)

Note, casi particolari:

- l'offerta risarcitoria della compagnia deve essere -oltre che congrua- motivata, ovvero contenente i motivi che hanno spinto la compagnia ad elaborarla in quel determinato modo.
- il risarcimento da parte della compagnia puo' essere rimandato se i veicoli danneggiati sono stati oggetto di almeno due precedenti liquidazioni. In questo caso la compagnia si puo' prendere tempo per effettuare ulteriori accertamenti. In tal caso al danneggiato va inviata una comunicazione ed entro 30 giorni da essa la compagnia deve comunque prendere una decisione. Nel caso decidesse di non procedere al risarcimento deve informare l'assicurato anche riguardo all'eventuale querela presentata (vedi piu' avanti, la sezione archivi sinistri). Rimane fermo il diritto del danneggiato ad intentare causa e ad accedere agli atti del procedimento.

PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO (la nuova CID)

Il risarcimento diretto e' previsto dal codice delle assicurazioni private agli articoli 149 e 150 ed e' stato reso operativo dal d.p.r.254/2006. L'A.N.I.A., associazione che raggruppa la totalita' delle imprese assicuratrici italiane, in applicazione all'art. 13 del d.p.r. suddetto, ha emanato la CARD (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto), ovvero una convenzione tra imprese assicuratrici con lo scopo di regolamentare i rapporti tra tutte le compagnie assicuratrici. Questa convenzione ha in pratica sostituito la C.I.D precedentemente esistente, inglobandola e riferendola alle nuove procedure di risarcimento diretto. Per i sinistri che coinvolgono ciclomotori, il risarcimento diretto e' applicabile a condizione che gli stessi siano muniti della nuova targa prevista dal d.p.r.153/2006.

Vediamo, nel dettaglio, quando puo' essere applicata la procedura e come funziona:

Quando si applica

* Il risarcimento diretto si applica per tutti i sinistri tra due veicoli con danni agli stessi o ai loro conducenti (lesioni di lieve entita'), nonche' alle cose trasportate di proprieta' dell'assicurato o del conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati. Se questi ultimi subiscono lesioni dovranno procedere alla richiesta di risarcimento del proprio danno secondo una specifica procedura, riportata piu' avanti. Per lesioni di lieve entita' si intendono quelle i cui postumi variano da 1 a 9 punti di invalidita' (permanente o temporanea), come il colpo di frusta o la frattura di un arto.

* Si applica ai sinistri che coinvolgono veicoli immatricolati in Italia oppure nella Repubblica di San Marino e nello Stato Citta' del Vaticano, a patto che siano assicurati con imprese che hanno sede legale nello Stato italiano oppure, in caso contrario, che possano esercitarvi l'attivita' assicurativa, nel rispetto di determinati adempimenti, dietro autorizzazione dell'IVASS (ex ISVAP). Dette societa' debbono, inoltre, aver aderito al sistema del risarcimento diretto.

Come si procede

* La persona danneggiata -che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro- deve presentare domanda di risarcimento direttamente all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato, inviandone copia per conoscenza all'impresa assicuratrice dell'altro veicolo coinvolto. In molti casi, quando non c'e' chiarezza sulla responsabilita' o viene ipotizzato un concorso di colpa, la domanda potra' essere presentata da tutti i conducenti alle rispettive compagnie. Queste poi, ovviamente, procederanno alla verifica dell'effettiva responsabilita'.

* La richiesta, per legge, puo' essere presentata sia per fax che con telegramma o raccomandata (a mano o a/r). In alcuni casi, ovvero se il contratto di assicurazione non lo esclude esplicitamente, l'invio puo' anche essere telematico. Il nostro consiglio, a livello cautelativo e per rendere certa la dimostrazione dell'invio e della ricezione, e' utilizzare sempre la raccomandata a/r.

La richiesta di risarcimento deve contenere:

- **se i danni riguardano il veicolo o le cose contenute:** i nomi degli assicurati, le targhe dei veicoli coinvolti, la denominazione delle rispettive compagnie assicuratrici, la descrizione delle circostanze e della modalita' del sinistro, le generalita' di eventuali testimoni, l'indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia, il luogo, i giorni e gli orari in cui le cose danneggiate sono disponibili per le perizie e gli accertamenti necessari.
- **se i danni riguardano anche i conducenti** devono anche essere indicati: l'eta', l'attivita' e il reddito del danneggiato, l'entita' delle lesioni subite, se spetta o meno la prestazione di assicurazioni sociali obbligatorie, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti, l'eventuale consulenza medico legale di parte (perizie mediche eventualmente effettuate), con indicazione del compenso spettante al professionista.

* La compagnia, ricevuta la richiesta, ne da' comunicazione alla compagnia dell'assicurato responsabile del sinistro (ritenuto tale, in tutto o in parte), con tutte le informazioni necessarie alla verifica delle coperture e all'accertamento della dinamica del sinistro. Se decide di liquidare il rimborso lo deve fare per conto della compagnia che assicura il veicolo della parte responsabile, sulla quale potra' poi, ovviamente, rivalersi.

Rimangono valide, **riguardo tutte le fasi successive alla richiesta di risarcimento** (tempi di risposta da parte della compagnia o di richiesta di dati integrativi e chiarimenti, procedure di risarcimento e di riscossione degli importi liquidati, modalita' di contestazione in caso di disaccordo, diritto di accesso agli atti, etc.etc.), le disposizioni gia' descritte riguardanti la procedura ordinaria.

E' bene, in proposito, evidenziare alcune peculiarita' del risarcimento diretto:

- la legge prevede che la compagnia di assicurazione fornisca assistenza informativa e tecnica, in particolare offrendo adeguati supporti tecnici per la compilazione della richiesta di risarcimento, anche al fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, controllando ed eventualmente integrando i dati. Deve inoltre illustrare i nuovi criteri di accertamento della responsabilita' fissati dalla legge (allegato A del decreto attuativo) da seguirsi obbligatoriamente.
- Tale attivita', teoricamente, dovrebbe permettere all'assicurato, anche se inesperto, di evitare l'utilizzo di un legale o di un fiduciario. Eventuali spese legali che l'assicurato sostenesse, infatti, non vengono per legge rimborsate dalla compagnia (si legga piu' avanti);
- il termine entro cui la compagnia deve fare l'offerta o specificare i motivi per cui non intende farla (30, 60 o 90gg, vedi procedura ordinaria), decorre ovviamente dall'invio della denuncia alla propria compagnia di assicurazione o, nel caso vengano richiesti dati integrativi o chiarimenti, dalla data di ricezione degli stessi;
- se la compagnia ritiene che il sinistro non rientri nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto, deve informarne il danneggiato con raccomandata a/r da inviarsi entro 30gg dalla ricezione della richiesta di risarcimento. Entro lo stesso termine deve anche inviare tutta la documentazione gia' acquisita sul caso alla compagnia della parte responsabile, se nota. Questa, a sua volta, deve fare l'offerta o fornire i motivi per cui non intende farla entro i termini gia' noti (30, 60 o 90gg) calcolati dalla ricezione della documentazione suddetta. In pratica si attiva, in questi casi, la procedura di risarcimento ordinaria.
- la quietanza liberatoria che il danneggiato firma nel momento che accetta la liquidazione proposta dalla propria compagnia e' valida anche nei confronti del responsabile del sinistro e della sua compagnia di assicurazione.
- nel caso in cui la somma offerta dalla compagnia assicuratrice venga accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona. Questo punto, molto osteggiato dagli avvocati e dalle imprese che offrono assistenza e consulenza (come le agenzie di infortunistica stradale), potrebbe subire aggiornamenti o modifiche anche dell'ultimo minuto.
- la compagnia della parte danneggiata, una volta liquidato il rimborso, si rivale sulla compagnia della controparte (quella danneggiante). La legge prevede, in merito, che le stesse stipulino apposite convenzioni per la gestione dei risarcimenti, convenzioni che prevedono la creazione di una *stanza di compensazione*, che -almeno teoricamente- dovrebbe operare in modo autonomo rispetto alle compagnie. Si tratta in pratica dell'organizzazione informatica, resa disponibile per tutte le imprese di assicurazione, dei dati e dei criteri a cui riferirsi per il calcolo dei risarcimenti e per la loro rivalsa. L'organo a cui e' stata affidata questa "stanza di compensazione" e' la **CONSAP** (clicca qui (<http://www.consap.it>)).
- l'eventuale tentativo di negoziazione assistita e successiva azione legale di risarcimento, da farsi nei casi di

disaccordo (il rimborso non è ritenuto sufficiente, oppure la compagnia non rispetta i termini di liquidazione o si rifiuta di liquidare il danno), deve ovviamente esser fatta -nei casi di risarcimento diretto- nei confronti della propria compagnia assicuratrice. L'altra compagnia, quella del danneggiante, può comunque chiedere di intervenire nel giudizio anche estromettendo quella del danneggiato, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Rimangono ferme, in tal caso, le disposizioni riguardo la successiva compensazione tra le due imprese. [Qui informazioni sul tentativo obbligatorio di "mediazione" attraverso la negoziazione assistita con un legale.](#)

Sull'entità dei rimborsi connessi alla procedura di indennizzo diretto contano molto i forfait stabiliti dal Ministero dello Sviluppo economico che le compagnie utilizzano per rimborsarsi tra di loro tramite la suddetta "stanza di compensazione" gestita dalla CONSAP. Si tratta in pratica degli importi che le compagnie dei soggetti responsabili degli incidenti rimborsano alle compagnie di quelli danneggiati, indipendentemente dalle somme che queste ultime decidono di liquidare ai propri assicurati. QUI informazioni.

(<http://www.consap.it/servizi-assicurativi/stanza-di-compensazione/>)

[UNA NOTA SULL'IDENTIFICAZIONE DEI TESTIMONI](#)

Dal 29/8/2017 la procedura per identificare testimoni nei sinistri con soli danni alle cose (esclusi quindi quelli con danni alle persone) è stata irrigidita nell'ottica, sempre presente al Governo, di ridurre i casi di frode. Non solo i testimoni vanno in uno specifico archivio a disposizione delle compagnie (la banca dati sinistri), ma la loro identificazione deve essere tempestiva.

Più precisamente l'identificazione deve avvenire se possibile all'atto della denuncia del sinistro alla propria compagnia di assicurazione o comunque al primo atto formale del danneggiato. In mancanza, le compagnie devono chiedere all'assicurato notizie sulla presenza di eventuali testimoni, con raccomandata a/r da inviare entro 60 giorni dalla denuncia, precisando le conseguenze processuali in caso di mancata risposta (risposta che deve essere inviata con raccomandata a/r entro ulteriori 60 giorni). Ulteriori testimoni possono essere identificati direttamente dalla compagnia di assicurazione entro lo stesso termine.

Identificazioni fatte oltre i suddetti termini non costituiscono prova ammissibile ad eventuali processi relativi al sinistro, a meno che ovviamente la stessa identificazione non risulti da un verbale delle forze dell'ordine intervenute sul luogo dell'incidente.

Il giudice può accettare testimoni non identificati secondo queste nuove regole solo se risulti una comprovata oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione.

(riferimento: art. 135 del codice delle assicurazioni private modificato in ultimo dalla Legge 124/2017)

[IL RISARCIMENTO IN FORMA SPECIFICA](#)

Nell'ambito della procedura di risarcimento diretto e se previsto dal contratto, l'assicurato può, in alternativa al risarcimento in denaro (detto "per equivalente"), optare per il risarcimento "in forma specifica" ovvero per l'ottenimento della riparazione gratuita attraverso officine convenzionate con la propria compagnia di assicurazione. Ancora ad oggi si tratta facoltà eventualmente prevista dai contratti rc auto abbinata ad una riduzione del premio fissata a discrezione della compagnia.

Tuttavia la legge concorrenza 2017 ha voluto precisare che detto risarcimento deve poter avvenire anche se il danneggiato si rivolge ad un'officina di propria fiducia, tramite integrale rimborso di quanto speso. In questo caso però le autofficine devono fornire tutta la documentazione fiscale necessaria e rilasciare una garanzia sugli interventi di minimo due anni per tutte le parti non soggette ad usura ordinaria.

(riferimento: art. 148 codice delle assicurazioni private modificato dalla Legge 124/2017)

[IL RIMBORSO DEL TERZO TRASPORTATO](#)

Quando nei sinistri, con esclusione di quelli cagionati da caso fortuito, vi sono terzi trasportati, questi vanno risarciti dalla compagnia che "copre" l'auto su cui si trovavano a bordo.

Il risarcimento deve avvenire indipendentemente dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli

coinvolti nel sinistro e deve essere chiesto seguendo la procedura di risarcimento ordinaria.

Se si apre una controversia, la compagnia della parte responsabile puo' intervenire nel giudizio e estromettere l'altra compagnia riconoscendo la responsabilita' del proprio assicurato. In tal caso essa si assume gli oneri del risarcimento, e diviene la parte a cui il danneggiato deve riferirsi.

(riferimento: art. 141 codice delle assicurazioni private)

[ACCESSO AGLI ATTI CHE RIGUARDANO IL RISARCIMENTO](#)

Questa disposizione e' importante ed utile in tutti i casi in cui l'assicurato o la persona danneggiata vogliano consultare i documenti e gli atti riguardanti l'iter di risarcimento, ovvero il processo di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguarda (con eccezione degli atti inerenti l'accertamento di indizi o prove di comportamenti fraudolenti). La richiesta puo' essere inviata dopo la conclusione dei procedimenti (meglio se per raccomandata a/r riferendosi al diritto sancito dall'art.146 del codice, il d.lgs.209/05), e la compagnia deve ottemperare entro 60gg dall'invio stesso.

Se non lo fa si puo' fare reclamo all'IVASS (ex ISVAP), anche al fine di veder garantito il diritto.

[L'AUTORITA' GARANTE, SEGNALAZIONI E RECLAMI](#)

L'autorita' di vigilanza in campo assicurativo, ovvero l'IVASS (ex ISVAP), e' garante della corretta applicazione della legge, e svolge la sua attivita' sia emanando regolamenti propri sia garantendo l'applicazione di quelli emanati dal ministero delle Attivita' Produttive e dall'Unione Europea. A questo istituto possono essere inoltrati reclami riguardanti l'accertamento dell'osservanza della legge e dei regolamenti. Tra i compiti dell'IVASS c'e' anche il rilascio delle autorizzazioni alle imprese assicuratrici che intendono operare nel campo, sia in Italia che in altri stati, facenti parte dell'Unione Europea o meno.

Sul suo sito (www.ivass.it)

(http://www.ivass.it/ivass/impreses.jsp/HomePageSezione.jsp?nomeSezione=PER_IL_CONSUMATORE&ObjId=90231&titolo=PER%20IL%20CONSUMATORE) possono essere trovate molte informazioni utili sia sulla scelta della compagnia sia riguardo le varie caratteristiche delle polizze, nonche' istruzioni pratiche sull'inoltro di reclami, per iscritto oppure on-line.

[CASI PARTICOLARI](#)

Se il sinistro avviene in Italia con veicoli stranieri, la domanda di risarcimento va inoltrata all'UCI (Ufficio Centrale Italiano), che in seguito indichera' il nominativo della societa' incaricata di liquidare il danno. Per maggiori informazioni si puo' consultare il sito (clicca qui (<http://www.ucimi.it>)) nella sezione "I servizi UCI".

Se il sinistro avviene all'estero, in uno degli Stati del sistema Carta Verde, con un veicolo immatricolato in uno dei Paesi dello Spazio Economico Europeo (Unione Europea piu' Islanda, Liechtenstein e Norvegia), la richiesta di risarcimento puo' essere inviata direttamente al responsabile e alla sua compagnia assicuratrice oppure al rappresentante della stessa nominato in Italia (detto mandatario). L'impresa del danneggiante o il suo rappresentante in Italia deve fare l'offerta di risarcimento, oppure motivare l'intenzione di non risarcire il danno, entro tre mesi dalla ricezione della richiesta.

Informazioni sugli indirizzi delle compagnie estere e dei loro rappresentanti in Italia possono essere richiesti al "Centro di informazione Italiano" istituito presso l'IVASS (ex ISVAP). Tutte le informazioni al riguardo sono disponibili sul sito dell'I (<http://www.isvap.it/isvap/impreses.jsp/HomePage.jsp>) VASS nella sezione dedicata ai consumatori.

(http://www.ivass.it/ivass/impreses.jsp/HomePageSezione.jsp?nomeSezione=PER_IL_CONSUMATORE&ObjId=90231&titolo=PER%20IL%20CONSUMATORE)

Se il sinistro avviene all'estero con un veicolo non immatricolato in uno dei Paesi dello Spazio Economico Europeo, l'applicazione della procedura sopra indicata non e' possibile. In questi casi, se l'incidente e' accaduto in uno dei Paesi aderenti al sistema della Carta Verde, la richiesta di risarcimento potra' essere indirizzata all'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro oppure al Bureau nazionale dello Stato dove il sinistro avviene, se il veicolo che ha provocato il danno e' immatricolato in uno Stato diverso rispetto a quello dell'accadimento. Gli indirizzi dei vari Bureau, nonche' la lista dei Paesi aderenti al sistema Carta Verde, sono riportati nel sito dell'UCI (<http://www.ucimi.it>).

Se il sinistro e' causato da un veicolo non assicurato, non identificato, posto in circolazione contro la

volonta' del proprietario o assicurato con imprese poste il liquidazione coatta amministrativa, e' possibile ottenere il risarcimento dei danni attraverso il FONDO DI GARANZIA PER LE VITTIME DELLA STRADA, istituito dalla legge 990/69. Il d.lgs.198/07 (che ha recepito la direttiva 2005/14/Ce ed e' entrato in vigore alla fine del 2007) ha aggiunto altri due casi nei quali e' possibile accedere al fondo, ovvero i sinistri causati da veicoli spediti nel territorio della Repubblica italiana da un altro Stato dello Spazio Economico Europeo e sinistri causati da veicoli esteri con targa non corrispondente o non piu' corrispondente allo stesso veicolo.

Tutte le informazioni, anche pratiche, sulle regole e le procedure di accesso al fondo sono riportate sul sito della [CONSAP spa](#), l'ente che si occupa della sua gestione.

[GLI ARCHIVI SINISTRI ANTIFRODE E L'ARCHIVIO UNICO INTEGRATO](#)

Presso l'IVASS e' gia' presente una banca dati sinistri a cui si sono aggiunte la banca dati "anagrafe testimoni" e la banca dati "anagrafe danneggiati", via via aggiornate con i dati trasmessi dalle compagnie di assicurazione, che dovrebbero consentire una migliore prevenzione delle frodi in ambito risarcimento. Da Giugno 2016 i dati di questi archivi sono collegati ad un archivio unico integrato denominato "AIA" (archivio integrato antifrode) connesso anche con altre banche dati esterne (banca dati contrassegni assicurativi, archivio nazionale veicoli, anagrafe abilitati alla guida, PRA) in modo da avere un UNICA piattaforma informatica a disposizione di tutte le compagnie assicurative.

In pratica prima di concedere il risarcimento le compagnie di assicurazione potranno consultare questo mega archivio per verificare l'emergere di eventuali "anomalie" da approfondire, ovvero indicatori "sospetti" che potrebbero evidenziare una truffa (generalmente sulla base della ricorrenza della sinistrosità). In taluni casi questa attivita' potra' complicare, e ritardare, la procedura di risarcimento. L'archivio e' a anche a disposizione di forze di polizia e autorità giudiziaria per consentire controlli incrociati e verifiche sempre nell'ambito anti-frode. I dati vengono conservati per cinque anni dalla definizione dei sinistri, e sono consultabili anche dai soggetti privati coinvolti nei sinistri stessi, telematicamente attraverso il sito dell'IVASS (www.ivass.it)

(http://www.ivass.it/ivass/imprese_jsp/HomePageSezione.jsp?nomeSezione=PER_IL_CONSUMATORE&ObjId=90231&titolo=PER%20IL%20CONSUMATORE)).

Riferimenti normativi: D.lgs.209/2005 art.135, DI 179/2012 art.21, Dm Min.Svil.ec. 11/5/2015 GU 15/7/2015 in vigore dal 30/7/2015 e Provvedimento IVASS 23/2016 del 1/6/2016.

[RIFERIMENTI NORMATIVI](#)

- D.lgs. 209/2005 "Codice assicurazioni private" (Cda), artt.dal 137 al 155 modificato da

- Dpr 254/2006 (risarcimento diretto)

- D.lgs. 198/2007

- DI 1/2012 convertito nella legge 27/2012

- DI 179/2012 convertito nella legge 221/2012 art.21 comma 7bis

Nota: L'art.8 del decreto "destinazione italia" (DI 145/2013) e' stato abrogato in sede di conversione in Legge 9/2014.

- Legge 124/2017 (legge concorrenza), articolo 1 commi 9/10/15/17/18

Su risarcimento diretto:

- Dpr 254/2006

Su criteri di compensazione tra compagnie per sinistri CARD gestiti col risarcimento diretto:

- Provvedimento IVASS 18/2014 modificato da 43/2016

- Provvedimento IVASS 79/2018 in vigore dal 1/1/2019

[LINK UTILI](#)

Scheda correlata: INCIDENTI IN ITALIA CON VEICOLI STRANIERI E INCIDENTI ALL'ESTERO: clicca qui (http://sosonline.aduc.it/scheda/incidenti+italia+veicoli+stranieri+incidenti+all_15602.php)