

PREFAZIONE

In una Regione, quale la Puglia, dove il tasso di incidenti denunciati è tra i più alti d'Europa, di conseguenza le tariffe RC Auto sono altissime, il rapporto tra assicurati e Compagnie assicuratrici non è per niente sereno e trasparente, sia per la vicenda "cartello" che per l'elevata percentuale di falsi sinistri rilevati, si ritiene necessario l'avvio di un tavolo di concertazione tra le Agenzie assicurative pugliesi, figure operative del settore, le autoscuole, Regione, Province e i consumatori, che abbia come obiettivi:

- la conoscenza e l'applicazione della Legge a tutela dei consumatori 281/98;
- la facilitazione dei rapporti tra utenti e Imprese d'assicurazione;
- la promozione e l'adozione della Carta dei servizi, che sancisca gli standard minimi della qualità del servizio e della trasparenza dell'informazione al consumatore;
- la promozione e l'istituzione della conciliazione come sistema extragiudiziale di risoluzione delle controversie ;
- la riduzione del contenzioso e della sinistrosità nel settore e delle relative ricadute sulle tariffe, con azioni di educazione civico-stradale e prevenzione dei fenomeni suddetti di "sinistri fasulli" e "fatture gonfiate".

La presente guida informativa vuole essere un valido strumento:

- per l'assicurato, da utilizzare come fonte di informazione sulle norme e strumenti di tutela, ogni qualvolta si vedono lesi i propri diritti;
- per le Compagnie di assicurazione, da utilizzare per conoscere e adottare strumenti necessari a migliorare il rapporto con i propri assicurati;
- per le autoscuole, da utilizzare per integrare i loro corsi per il rilascio della patente, indispensabile poiché i futuri automobilisti non devono solo imparare a guidare, ma anche conoscere prima il mondo assicurativo e le relative problematiche;
- per le Istituzioni, da utilizzare per conoscere meglio il settore assicurativo, ritenuto distante dalle proprie responsabilità, e così intervenire con azioni atte al miglioramento delle tariffe

GUIDA A CURA DI Angela Mannarini-Presidente Regionale, con la collaborazione di Stefano Modugno-Segretario Regionale

L'AUTOMOBILISTA INCARTATO NELLA DISINFORMAZIONE



L'Osservatorio "RC Auto Equa e Sicura in Puglia" ha sottoposto un sondaggio agli automobilisti-assicurati della Puglia, per rilevare il grado di conoscenza sui propri diritti e doveri.

Il sondaggio ha raccolto i suoi dati su un campione di mille consumatori-assicurati di diverse fasce di età e professioni.

OSSERVATORIO "RC AUTO EQUA E SICURA IN PUGLIA" SONDAGGIO

CONOSCETE I VOSTRI DIRITTI DI ASSICURATO ENUNCIATI NELLA LEGGE 281/98?

SI 16% NO 84%

PRIMA DELLA STIPULA, CHIEDETE PREVENTIVI A VARIE COMPAGNIE?

SI 47% NO 53%

VI SODDISFA LA COMPAGNIA CON LA QUALE SIETE ASSICURATO?

SI 40% NO 60%

IL VS. ASSICURATORE VI INFORMA SUI RISCHI E SULL'ENTITÀ DELLA COPERTURA?

SI 27% NO 73%

QUANDO DENUNCIATE UN INCIDENTE, PERIZIA E LIQUIDAZIONE VENGONO FATTI DALLA VOSTRA COMPAGNIA O DA QUELLA CONTROPARTE?

PROPRIA 27% ALTRA 33% NO INCIDENTI 40%

IL CARROZIERE VI VIENE IMPOSTO O SIETE LIBERI DI SCEGLIERLO?

IMPOSTO 0% LIBERO 60% NO INCIDENTI 40%

GIUSTIFICA COLORO CHE DENUNCIANO SINISTRI FALSI E "GONFIANO" LE FATTURE DI RIPARAZIONE?

SI 17% NO 60% NON RISP. 23%

AVETE AVUTO BISOGNO DEL LEGALE PER L'EVENTUALE INCIDENTE?

SI 32% NO 28% NON INCIDENTI 40%

CONOSCETE LA CONCILIAZIONE?

SI 18% NO 82%

I dati di questo sondaggio sono preoccupanti e incoraggianti nello stesso tempo. Preoccupanti quando si percepisce la scarsa conoscenza dei diritti degli assicurati (solo il 16%) e la mancata informazione da parte degli assicuratori sulle condizioni contrattuali e sull'entità della copertura assicurativa.

Ma incoraggianti, quando si evince che ben il 47% degli assicurati fa il classico giro dei preventivi, prima della stipula della polizza, e il 40% si dichiara soddisfatto della propria Compagnia.

Certo, la maggioranza (ben il 60%) del campione si dichiara scontenta del proprio assicuratore, e questo evidenzia un tasso di sfiducia ancora alto fra i consumatori, soprattutto a causa delle tariffe elevate e di una qualità del servizio tuttora carente.

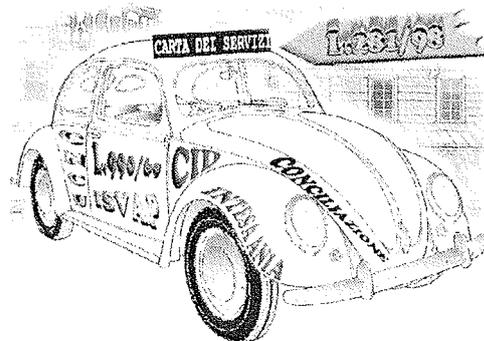
La procedura CID è più conosciuta, ma si potrebbe andare oltre il 27%. La scelta del carrozziere rimane sempre libera, e dunque le convenzioni hanno avuto poca fortuna; ma questo non è un dato positivo, poiché così si voleva controllare il fenomeno delle "fatture gonfiate", tuttora in auge.

Com'è ancora in auge l'altro triste e incivile fenomeno dei sinistri fasulli, che addirittura merita il plauso del 17% degli intervistati e l'indifferenza del 23%: questo dato fa riflettere su quanto lavoro ci sia da fare fra i cittadini, per migliorare la loro responsabilità civica, e fra le compagnie, che combattono molto malamente tale fenomeno, riversandone però gli effetti sulla collettività, aumentando le tariffe indifferentemente a tutti.

Altri dati negativi sono quelli relativi al ricorso agli avvocati in caso di incidente (ben il 32% degli intervistati) e alla mancata conoscenza della procedura di conciliazione (solo il 18% dichiara di conoscerla).

Insomma, più ombre che luci sul mondo assicurativo delle polizze auto; ma il nostro progetto si propone, modestamente, proprio di aumentare le luci e diminuire le ombre.

CONOSCIAMO LE NORME E GLI STRUMENTI A TUTELA DEL CONSUMATORE-ASSICURATO



Conosciamo la legge 281/98 - disciplina dei diritti dei consumatori e degli utenti

La legge 281/98 promuove una situazione di parità tra Aziende, enti erogatori di servizi pubblici e privati, produttori e consumatori-utenti, nel quadro di una reale libera dialettica propria di un mercato concorrenziale.

Essa si pone nell'ordinamento nazionale come vera e propria carta dei diritti per i consumatori.

Qui di seguito è riportato nelle parti più salienti il testo originale della legge nazionale:

Finalità ed oggetto della legge

In conformità ai principi contenuti nei trattati istitutivi delle Comunità europee e nel trattato sull'Unione europea, nonché nella normativa comunitaria derivata, sono riconosciuti e garantiti i diritti e gli interessi individuali e collettivi dei consumatori e degli utenti, ne è promossa la tutela in sede nazionale e locale, anche in forma collettiva e associativa, sono favorite le iniziative rivolte a perseguire tali finalità, anche attraverso la disciplina dei rapporti tra le associazioni dei consumatori e degli utenti e le pubbliche amministrazioni.

Ai consumatori ed agli utenti sono riconosciuti come fondamentali i diritti:

- alla tutela della salute;
- alla sicurezza e alla qualità dei prodotti e dei servizi;
- ad una adeguata informazione e ad una corretta pubblicità;
- all'educazione al consumo;
- alla correttezza, trasparenza ed equità nei rapporti contrattuali concernenti beni e servizi;
- alla promozione e allo sviluppo dell'associazionismo libero, volontario e democratico tra i consumatori e gli utenti;
- all'erogazione di servizi pubblici secondo standard di qualità e di efficienza.

Ai fini della presente legge si intendono per:

- "consumatori e utenti" le persone fisiche che acquistano o utilizzano beni o servizi;
- "associazioni dei consumatori e degli utenti" le formazioni sociali che hanno
- per scopo statutario esclusivamente la tutela dei diritti e degli interessi dei consumatori e degli utenti.

La legge a tutela dei consumatori e degli utenti persegue le seguenti finalità generali:

- riconoscere e garantire i diritti e gli interessi individuali e collettivi;
- promuovere la loro tutela a livello locale e nazionale;
- favorire le iniziative rivolte ad attuare tali finalità.

I punti qualificanti della legge sono fondamentalmente tre:

- il riconoscimento delle associazioni dei consumatori e degli utenti;
- la legittimazione ad agire da parte delle associazioni a tutela degli interessi + collettivi;
- la costituzione di un Consiglio nazionale delle associazioni dei consumatori e degli utenti, e di un elenco nazionale delle associazioni.

La legge 281/98 riconosce pertanto le associazioni dei consumatori come interlocutrici del Governo, del Parlamento, della Pubblica Amministrazione centrale e locale, degli Enti e aziende pubblici e privati di produzione e di erogazione di servizi.

Alle stesse associazioni, e ciò rappresenta l'aspetto fortemente innovativo della disciplina, viene riconosciuta la facoltà di agire in giudizio a tutela dei diritti collettivi dei consumatori, chiedendo al giudice di inibire gli atti ed i comportamenti lesivi degli interessi dei consumatori e di far adottare tutte le misure idonee ad eliminare gli effetti dannosi delle violazioni accertate.

Prima di questa normativa i consumatori e gli utenti potevano protestare solo dopo aver subito dei danni a violazione dei propri diritti e potevano farlo in forma individuale (a costi più alti) nei confronti di soggetti economici ben più attrezzati.

Prima del ricorso al giudice viene data alle associazioni la possibilità di risolvere la controversia in via conciliativa, presso le commissioni arbitrali e conciliative territorialmente competenti, istituite presso le camere di commercio e alcuni enti e aziende. Più avanti conosceremo meglio questo nuovo strumento di tutela del consumatore-utente.

Ritornando all'inibitoria, è da sottolineare la sua importanza, perché può essere attivata dalle associazioni per tutelare interessi collettivi, indipendentemente dalla segnalazione di un cittadino e dunque dall'esigenza di tutelare una singola posizione individuale.

L'azione inibitoria, tra l'altro, consente di impedire, prevenire, bloccare una norma, un atto o un comportamento in materia di regolamentazione o di organizzazione dei servizi.

Si può sostenere, pertanto, che l'inibitoria generale è importante perché consente di stabilire un controllo privato efficace e diffuso sulle attività economiche e della pubblica amministrazione ponendosi, quindi, come un fattore di promozione dell'efficienza del sistema e della democrazia economica e generale.

Ma non sempre i diritti suddetti vengono rispettati, e nel settore assicurativo i diritti maggiormente calpestati ai consumatori-assicurati, enunciati nella 281/98, sono:

- il diritto ad una adeguata informazione e una corretta pubblicità;
- il diritto alla correttezza, trasparenza ed equità nei rapporti contrattuali concernenti beni e servizi;
- il diritto all'erogazione di servizi pubblici secondo standard di qualità e di Efficienza.

Al fine della diffusione di un'adeguata informazione agli utenti e della realizzazione di un sistema di monitoraggio permanente sui premi relativi all'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore, il Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti (CNCU) è autorizzato a stipulare apposita convenzione con l'ISTAT e a cofinanziare, secondo modalità e criteri stabiliti con decreto del Ministero delle Attività Produttive, programmi di informazione e orientamento rivolti agli utenti dei servizi assicurativi promossi dalle associazioni dei consumatori e degli utenti.

Non solo, le imprese di assicurazione sono tenute a comunicare all'ISVAP, al CNCU, alle C.C.I.A.A. competenti per territorio, i premi annuali di riferimento offerti agli utenti all'inizio di ogni semestre.

Le comunicazioni devono essere effettuate entro il 31 ottobre per il semestre gennaio-giugno dell'anno successivo, ed entro il 30 aprile per il semestre luglio-dicembre dell'anno in corso.

Le eventuali variazioni dei premi di riferimento sono comunicate dalle imprese di assicurazione almeno sessanta giorni prima della loro applicazione.

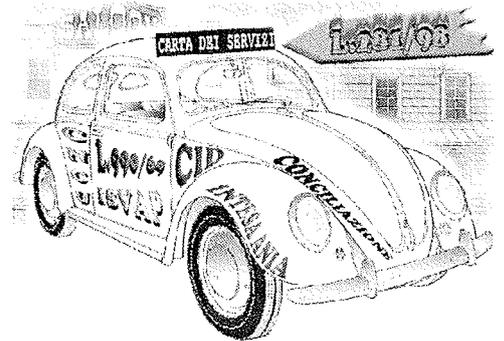
I premi da comunicare sono quelli applicati dall'impresa in ogni singola provincia.

IL DANNO ED IL RISARCIMENTO DA CIRCOLAZIONE STRADALE: PROBLEMATICHE GENERALI E QUESTIONI APPLICATIVE.

Occorre preliminarmente dare la definizione generale di danno. Danno è qualsiasi lesione di un interesse giuridicamente apprezzabile e tutelato dall'ordinamento. Del danno si fanno differenti classificazioni. La classificazione che ci occupa, come regolata dal codice civile agli artt. 2043 e ss., è quella tra danno patrimoniale e non patrimoniale. Il danno patrimoniale si traduce in un pregiudizio al patrimonio: esso può consistere nella perdita, distruzione o danneggiamento di un bene patrimoniale, nella perdita di un guadagno o nella necessità sopravvenuta di compiere delle spese. In particolare, il danno patrimoniale si distingue in danno emergente e lucro cessante. Il danno emergente consiste in una diminuzione del patrimonio. Il lucro cessante si identifica nel mancato guadagno determinato dal fatto dannoso. Ad esempio, se viene danneggiato un taxi, il danno emergente è dato dalle spese necessarie per la riparazione, il lucro cessante consiste nel guadagno che il titolare del taxi avrebbe conseguito se avesse utilizzato il proprio automezzo nel tempo in cui questo è rimasto fermo in officina. Il danno non patrimoniale è, invece, ogni pregiudizio arrecato direttamente alla persona, senza colpire, né direttamente né indirettamente, il patrimonio o la capacità produttiva della persona stessa. Ad esempio, lesioni all'onore, alla salute, alla tranquillità d'animo, eccetera. Il danno non patrimoniale o danno morale consiste, quindi, nelle sofferenze, nel dolore, fisico o psichico per una lesione, per un'offesa, per la perdita di una persona cara, eccetera. A questa classificazione del danno, si è aggiunta, nel corso degli anni, un'altra figura di danno di origine interamente giurisprudenziale quale il danno biologico o danno alla salute, intendendo con tale nozione il pregiudizio alla integrità psicofisica del soggetto in sé e per sé considerata.

Con riferimento al danno patrimoniale, è necessario soffermarsi sulla stima dei danni alle cose mobili in genere, autoveicoli compresi. Nella circolazione stradale, il danno patrimoniale si riferisce per lo più al danno subito dal veicolo incidentato, che, al di là del grado di responsabilità, viene risarcito secondo criteri diversi a seconda che gli autoveicoli siano rimasti distrutti oppure danneggiati; e che quelli danneggiati siano riparabili oppure no. Vengono in rilievo, nella stima dei danni agli autoveicoli, la stima dell'autoveicolo al momento del sinistro; la stima del costo delle riparazioni; la stima del deprezzamento; la stima del danno per mancato uso; la stima dei relitti e dei recuperi in genere, e la stima del plus valore dopo le riparazioni.

Pertanto, nell'esaminare i criteri di cui sopra, quando l'autoveicolo è completamente distrutto, il danno si identifica nel valore che l'autoveicolo aveva al momento del sinistro. Se esiste un recupero per la vendita o la riutilizzazione del reddito, il valore di questo deve essere detratto. Quando l'autoveicolo è danneggiato, ma in misura tale da potersi riparare, il danno è dato dai seguenti elementi: spese per le riparazioni; indennizzo per il deprezzamento, malgrado le riparazioni; indennizzo



per il mancato uso per il periodo effettivamente necessario per le riparazioni (fermo tecnico), o comunque indispensabile per attendere che la cosa possa essere nuovamente utilizzabile (fermo forzoso); eventuale detrazione per il maggior valore acquisito rispetto a quello che l'autoveicolo aveva prima del sinistro per effetto dei lavori di miglioria su di esso compiuti. Quando l'autoveicolo è danneggiato, ma non riparabile, il danno è dato dal valore commerciale che esso aveva al momento del sinistro; diminuito del valore dei recuperi per le parti sane, o per la sua vendita; aumentato dell'indennizzo per il mancato uso, per il tempo strettamente necessario alla sostituzione.

In materia di risarcimento del danno alla persona in generale, il sistema tradizionale prevedeva il riconoscimento in pratica di tre voci di danno: il danno alla salute o danno biologico, danno evento del fatto residuo della salute, pregiudizio primario, immancabile e sempre risarcibile ex articolo 2043 del codice civile e 32 della Costituzione; il danno morale, caratterizzato dal turbamento psicologico del soggetto leso, danno conseguenza, riconosciuto solamente ove vengano accertate la sussistenza e le condizioni di risarcibilità; il danno patrimoniale, a sua volta danno conseguenza, che, per essere risarcito, esige la dimostrazione della sua esistenza. A fianco di queste tre voci di danno, di recente (in pratica dal 1999 ad oggi), la giurisprudenza ha aggiunto una quarta voce di danno, e cioè il cosiddetto danno esistenziale. Tale quarta voce di danno (differente dal danno patrimoniale, da quello biologico e da quello morale), poteva essere definita come quel danno derivato dalla forzosa rinuncia allo svolgimento di attività non remunerative, fonte di compiacimento o benessere per il danneggiato, ma non causata da una compromissione della integrità psicofisica.

In ultimo, si è passati, sempre ad opera della giurisprudenza, ad un sistema risarcitorio bipolare del danno alla persona, contraddistinto dal danno patrimoniale e dal danno non patrimoniale, di modo che, l'articolo 2059 del codice civile ricomprende ogni danno di natura non patrimoniale derivante da lesione di valori inerenti alla persona, e dunque, sia il danno morale soggettivo, inteso come turbamento dello stato d'animo della vittima, sia il danno biologico in senso stretto, inteso come lesione dell'interesse, costituzionalmente garantito, alla integrità psicofisica della persona, conseguente ad un accertamento medico, sia, infine, il danno derivante dalla lesione di altri interessi di rango costituzionale inerenti alla persona. Il fatto importante è che, in precedenza i danni non patrimoniali, erano risarciti solo nei casi determinati dalla legge (art. 2059), cioè, in pratica, quando il fatto illecito è previsto come reato (art. 185 codice penale). Ora, invece, alla risarcibilità del danno non patrimoniale, ex art. 2059 c.c. e 185 c.p., non osta più il mancato positivo accertamento della colpa dell'autore del danno, se essa, come nei casi di cui agli articoli 2051 e 2054 c.c.: *“debba ritenersi sussistente in base ad una presunzione di legge e se, ricorrendo la colpa, il fatto sarebbe qualificabile come reato”*. L'art. 2059 c.c., pertanto, *“deve essere interpretato nel senso che il danno non patrimoniale, in quanto riferito all'astratta fattispecie di reato, è risarcibile anche*

nell'ipotesi in cui, in sede civile, la colpa dell'autore del fatto risulti da una presunzione di legge" (Cass., 26/2/'04 n. 3871).

Ritornando al danno biologico, ricordavamo come il danno alla persona avesse avuto origine giurisprudenziale. In ultimo, però, lo stesso danno ha ricevuto una definizione legislativa, seppure in due settori specifici. In particolare l'articolo 13 del D. Lgs. 23/02/2000, n. 38, in materia di infortunistica sul lavoro, definisce il danno biologico come: *"In attesa della definizione di carattere generale di danno biologico e dei criteri per la determinazione del relativo risarcimento, il presente articolo definisce, in via sperimentale, ai fini della tutela dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali il danno biologico come lesione della integrità psicofisica, suscettibile di valutazione medico legale, della persona"*; e l'articolo 5 della legge 5 marzo 2001, n. 57, in materia di risarcimento danni alla persona di lieve entità derivanti da sinistri stradali, statuisce che: *"In attesa di una disciplina organica sul danno biologico ... per danno biologico si intende la lesione dell'integrità psicofisica della persona suscettibile di accertamento medico legale... Il danno biologico è risarcibile indipendentemente dalla sua capacità di produzione di reddito. Il danno biologico viene ulteriormente risarcito tenuto conto delle condizioni soggettive del danneggiato"*. In pratica, il danno biologico può essere definito come la temporanea o definitiva compromissione della complessiva integrità psicofisica dell'individuo, suscettibile di essere positivamente accertata sotto il profilo medico legale, dalla quale sia derivato un peggioramento concreto dell'esistenza del soggetto leso (vedi, tra le tante, Cass. 28/11/'98 n. 12083). Inoltre, è pacifico che nella nozione di danno biologico rientra tutta quella serie di danni che erano stati creati dalla giurisprudenza per consentire il risarcimento di determinate fattispecie. Stiamo parlando del danno alla vita di relazione, con le sue fattispecie, del danno estetico e del danno sessuale, nonché del danno alla capacità lavorativa generica. La nozione di capacità lavorativa generica deve essere sempre tenuta ben distinta da quella di capacità lavorativa specifica, così come il danno biologico dal danno patrimoniale: *"... la riduzione della capacità lavorativa generica è legittimamente risarcibile come danno biologico, che ricomprende tutti gli effetti negativi del fatto lesivo che incidano sul bene della salute in sé considerato. Qualora, invece, a detta riduzione della capacità lavorativa generica si associ una riduzione della capacità lavorativa specifica che, a sua volta, dia luogo a una riduzione della capacità di guadagno, detta diminuzione della produzione di reddito integra un danno patrimoniale. Detto danno patrimoniale deve essere accertato in concreto attraverso la dimostrazione che il soggetto leso svolgesse o presumibilmente in futuro avrebbe svolto, una attività lavorativa produttiva di reddito, ed inoltre, attraverso la prova della mancanza di persistenza, dopo l'infortunio, di una capacità generica di attendere ad altri lavori, confacenti alle attitudini e condizioni personali ed ambientali dell'infortunato, ed altrimenti idonei alla produzione delle fonti di reddito, in luogo di quelle perse o ridotte. La prova del danno grava sul soggetto che chiede il risarcimento e può essere anche presuntiva purché sia certa la riduzione della*

capacità di guadagno” (vedi, Cass. 18/4/'03 n. 6291). E', pertanto, la “riduzione della capacità di guadagno e del reddito effettivamente percepito (e non la causa di questo, cioè la riduzione della capacità lavorativa specifica) a essere risarcibile sotto il profilo del lucro cessante” (Cass. 27/7/2001 n. 10289). La Suprema Corte ha espressamente ribadito che il danno biologico deve essere fatto rientrare sotto la tutela dell'articolo 2059 del codice civile e non più dell'articolo 2043 del codice civile: “*Riportata la responsabilità aquiliana nell'ambito della bipolarità prevista dal codice vigente tra danno patrimoniale (articolo 2043 c.c.) e danno non patrimoniale (articolo 2049 c.c.), e ritenuto che il danno non patrimoniale debba essere risarcito non solo nei casi previsti dalla legge ordinaria, ma anche nei casi di lesione di valori della persona umana costituzionalmente protetti, poiché il danno biologico, quale danno alla salute, rientra a pieno titolo, per il disposto dell'articolo 32 della Costituzione, tra i valori della persona umana considerati involabili dalla Costituzione, la sua tutela è apprestata dall'articolo 2059 c.c., e non dall'articolo 2043 c.c., che attiene esclusivamente alla tutela dei danni patrimoniali*”. “*Ai fini del risarcimento del danno biologico, anche a seguito del nuovo inquadramento della tutela del diritto alla integrità psicofisica della persona nell'ambito del combinato disposto degli articoli 2059 c.c. e 32 della Costituzione, i criteri di liquidazione del danno non mutano, e in particolare rimane ferma la necessità di fare riferimento al criterio equitativo, ai sensi degli artt. 2056 e 1226 c.c., che va esercitato tenuto conto di tutte le circostanze del caso concreto e specificatamente, quali elementi di riferimento pertinenti, della gravità delle lesioni, degli eventuali postumi permanenti, dell'età, dell'attività espletata, delle condizioni familiari e sociali del danneggiato. In questo ambito può essere adottato, come parametro di riferimento, il valore medio del punto di invalidità purché esso sia adeguato alle peculiarità del caso concreto*” (Cass. 12/12/'03 n. 19057). I criteri equitativi predisposti dalla giurisprudenza ed in uso sino ad ora sono perfettamente legittimi e applicabili, sia quello del cosiddetto calcolo a punto (o metodo pisano) sia quello, utilizzato in misura prevalente, del cosiddetto punto tabellare (o metodo milanese, dato che le tabelle del Tribunale di Milano, oltre a essere state le prime a introdurre questo metodo risarcitorio, sono quelle che hanno avuto maggiore diffusione sull'intero territorio nazionale).

“*In tema di liquidazione del danno biologico, che, come detto, è essenzialmente equitativo, il giudice di merito può anche ispirarsi a criteri predeterminati e standardizzati, purché effettui la necessaria personalizzazione del criterio adottato al caso specifico. Entro tali limiti, è un criterio valido di liquidazione quello che assume a parametro il valore medio del punto di invalidità, calcolato sulla media dei precedenti giudiziari, con la conseguenza che l'adozione di detto criterio è incensurabile in sede di legittimità, purché sorretta da congrua motivazione in ordine all'adeguamento del valore medio del punto alla peculiarità del caso. Il medesimo adeguamento è richiesto per la adozione del cosiddetto criterio tabellare, in base al quale viene differenziato il valore del punto di invalidità in relazione alla riduzione della capacità psicofisica e all'età del soggetto danneggiato, con superamento del valore fisso del punto di*

invalidità” (vedi, tra le tante, Cass. 31/7/'02, n. 11376). I criteri tabellari, tuttavia, non devono mai essere applicati automaticamente. *“In tema di liquidazione equitativa del danno biologico (come del danno morale) ed in ipotesi di ricorso ai criteri standardizzati e predefiniti delle cosiddette tabelle, il giudice del merito deve procedere necessariamente ad un'opera di adeguamento delle stesse al caso concreto”* Cass. 4/11/'03, n. 16525). Per le cosiddette micropermanenti (e cioè le lesioni che incidono sull'integrità psicofisica di una persona nella misura che va dall'1% al 9%), in ogni caso, sono previsti dei criteri liquidativi di legge (art. 5, comma 2, della legge 5 marzo 2001, n. 57). Sebbene la normativa sia stata emanata esclusivamente per i danni derivanti da sinistri stradali, parte della giurisprudenza ritiene del tutto legittimo applicare i criteri liquidativi di tale legge anche in ipotesi di danni alla persona derivanti da altre fattispecie.

Si segnala, altresì, che, per le menomazioni che vanno dal 10% al 100% di riduzione dell'integrità psicofisica, l'art. 32, comma 4, della legge 12 dicembre 2002 n. 273 ha previsto l'introduzione (*“entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge con decreto del ministro della salute”*), non solo di una tabella nazionale di valutazione medico legale, ma anche di una tabella nazionale di liquidazione di tali danni. Allo stato, tuttavia, tutto tace da parte del legislatore.

Riguardo il danno morale, secondo quanto ha stabilito la giurisprudenza, quanto viene liquidato a titolo di danno biologico, viene usualmente utilizzato per parametrare quanto viene riconosciuto a titolo di danno non patrimoniale (o danno morale): *“Il criterio di determinazione della somma dovuta a titolo di risarcimento del danno morale, in una frazione, generalmente oscillante tra un terzo e la metà, dell'importo riconosciuto per il risarcimento del danno alla salute è in sé legittimo ove il giudice abbia mostrato di aver tenuto adeguato conto delle caratteristiche del caso concreto”* (vedi, tra le tante, Cass. 14/5/'03 n. 7379).

Da non dimenticare, che per il risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie, il diritto si prescrive in due anni (art. 2947, 2 comma, c.c.). Per interrompere la prescrizione è sufficiente un atto, anche una lettera racc. a.r., che valga a costituire in mora l'assicuratore ed il responsabile del danno, tenuti solidalmente al risarcimento come previsto dalla legge 24 dicembre 1969, n. 990, che regola la assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti (artt. 2943 e 2945 c.c.).

Avv. Giambattista MOLA

Si è fatto riferimento a:

- Compendio di Infortunistica, edizioni La Tribuna;
- Guida al diritto, edizioni Il Sole 24 ore.



Protocollo d'intesa tra MININDUSTRIA-ISVAP-ANIA-CNCU: un accordo che ha aperto la strada a una vera riforma

L'accordo raggiunto sulla RC auto è anche una vittoria delle associazioni dei consumatori, protagoniste, fin dall'inizio, di una trattativa che ha portato alla definizione di una proposta organica per nuove regole in un settore così delicato.

Il protocollo d'intesa, firmato il 25 ottobre 2000, presso il ministero dell'Industria, dalle associazioni presenti nel CNCU, dall'ISVAP e dall'ANIA (l'Associazione Nazionale degli Assicuratori) ha dato il via a una riforma che detterà, punto per punto, la nuova regolamentazione della disciplina della RC auto.

Per alcune parti dell'accordo è necessaria una soluzione legislativa, altre dovranno essere risolte dalle compagnie, dagli operatori del settore e dagli stessi consumatori: dalla disciplina delle lesioni fisiche e del danno biologico alle riparazioni in carrozzeria; dalla prevenzione e repressione dei fenomeni fraudolenti al miglioramento della trasparenza e qualità del servizio; dal contenimento dei costi di riparazione alla prevenzione dei sinistri e alle misure di sicurezza stradale e dei veicoli; infine, dal rafforzamento dei poteri di vigilanza dell'ISVAP alle procedure conciliative, dall'ufficio tariffazione per gli assicurati ad alta sinistrosità fino alla riforma delle leggi 990 e 39 sulla RC auto.

Ecco, in estrema sintesi, cosa prevedono i dieci punti del protocollo d'intesa firmato il 25 ottobre del 2000 dal Ministero dell'Industria, dal CNCU, dall'ANIA e dall'ISVAP.

1)Risarcimento del danno alla persona: rapida approvazione delle proposte di legge sul danno alla persona e sulle lesioni di lieve entità; costituzione di un gruppo di esperti che formuli una tabella unica nazionale in cui siano fissati i valori economici dei punti di invalidità; obbligo di offerta in tempi brevi per i danni alle persone

2)Miglioramento dell'informazione agli assicurati e della concorrenza tra le imprese: rapida approvazione in Parlamento delle norme relative a una maggiore trasparenza delle polizze e a una maggior tutela contrattuale dell'assicurato; concordato il cosiddetto "prezzi in vetrina": istituzione di otto profili che le compagnie dovranno pubblicizzare per evidenziare differenze di prezzo e garanzie; Superato il cosiddetto "preavviso di disdetta", che impediva la mobilità tra una compagnia e l'altra; prevista un'ampia campagna di informazione agli assicurati

3)Prevenzione e repressione dei fenomeni fraudolenti: concordato l'avvio di una banca dati relativa a sinistri, polizze, attestati di rischio presso l'ISVAP; sviluppo di polizze bonus-malus più franchigia che possano ridurre i falsi sinistri e quindi portare a premi assicurativi più bassi; introduzione del reato di truffa in assicurazioni, tramite una modifica all'art. 642 del codice penale; accertamenti dei danni in tempo reale, non oltre 12-15 giorni; formulazione di una proposta per l'adozione della "scatola nera", con incentivi per chi la installa nel proprio veicolo; concordata la promozione di una "intelligence" con le forze dell'ordine e la magistratura nelle aree a maggior rischio.

4) Miglioramento della trasparenza e della qualità del servizio: i compensi corrisposti dalle imprese a legali, periti, ecc. dovranno essere indicati dalle imprese stesse separatamente dal risarcimento; l'ISVAP valuterà le clausole contrattuali vessatorie e realizzerà ogni anno un monitoraggio sulle tariffe; realizzazione di un prospetto che renda comparabile le polizze da parte del consumatore; informatizzazione degli uffici sinistri per snellire le procedure di liquidazione.

5) Contenimento dei costi di riparazione: sperimentazione della riparazione diretta presso carrozzerie e autoriparatori convenzionati, una procedura aggiuntiva rispetto a quella tradizionale; impegno sull'apertura del mercato dei pezzi di ricambio, in recepimento di una direttiva europea.

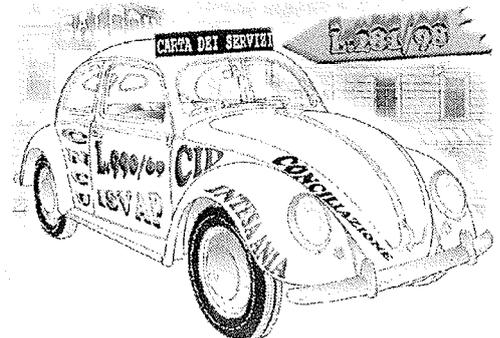
6) Prevenzione dei sinistri e misure di sicurezza stradale e dei veicoli: attuazione, anche nelle scuole, di campagne sulla sicurezza stradale; individuazione dei punti pericolosi sulle strade e avvio di un tavolo sulla sicurezza che coinvolga i costruttori di veicoli e le società-autostrade per individuare misure di prevenzione; introduzione della "patente a punti" per le infrazioni più gravi e del "patentino" per la guida dei ciclomotori da parte di minorenni; uso di safety-cars per moderare la velocità dei veicoli in caso di nebbia; pubblicizzazione dei crash-test sui veicoli.

7) Rafforzamento dei poteri di vigilanza dell'ISVAP: riordino del sistema sanzionatorio, adeguando il valore delle sanzioni per colpire le nuove abusività di mercato, e delle procedure istruttorie, per consentire all'ISVAP di pubblicizzare l'esito dei procedimenti sanzionatori.

8) Procedure conciliative: procedure sperimentali di conciliazione, su base volontaria, per gestire reclami e contenziosi all'interno di soluzioni extragiudiziali: ci si potrà avvalere di periti, esperti, medici assicurativi "terzi", cioè figure le cui perizie sono impegnative per le parti e quindi immediatamente risarcibili.

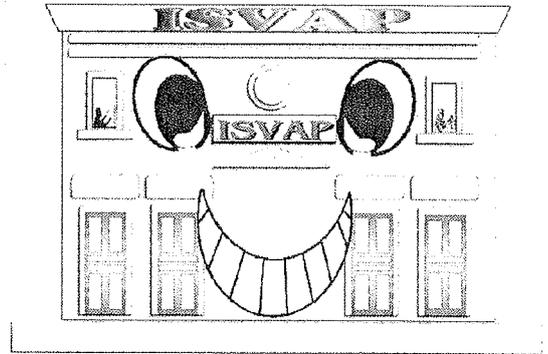
9) Ufficio di tariffazione per gli assicurati ad alta sinistrosità: istituzione di un "ufficio di tariffazione" che determini i premi per i conducenti con elevata sinistrosità, ovvero coloro che avendo avuto incidenti vengono espulsi dalle compagnie: un ufficio dell'ISVAP definirà per questi le tariffe che le imprese saranno obbligate a rispettare.

10) Riforma delle leggi 990/1969 e 39/1977 e Testo unico in materia di RCA: si deve dare continuità al tavolo di concertazione e istituire un gruppo di lavoro che individui gli elementi di riforma delle leggi 990 del 1969 e 39 del 1977, e realizzi un Testo unico in tema di RC auto, rivedendo anche alcuni termini prescrizionali in tema assicurativo previsti dal codice civile.



ISVAP, l'Autorità di garanzia esistente a tutela del consumatore-assicurato

L'ISVAP, l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo, è un Ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico ed è stato istituito con legge 12 agosto 1982, n. 576, per l'esercizio di funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione e riassicurazione, nonché di tutti gli altri soggetti sottoposti alla disciplina sulle assicurazioni private, compresi gli agenti e i mediatori di assicurazione. La normativa inerente il settore assicurativo ha attribuito all'ISVAP funzioni di controllo e di regolamentazione, qualificando l'Istituto come un'amministrazione indipendente, dotata di autonomia giuridica, patrimoniale, contabile, organizzativa e gestionale, che dispone di specifica competenza tecnica e ampi strumenti operativi.



L'obiettivo è quello di assicurare la stabilità del mercato e delle imprese, nonché la solvibilità e l'efficienza degli operatori, a garanzia degli interessi degli assicurati-consumatori e in generale dell'utenza.

Gli assicurati possono ricorrervi nei seguenti casi:

- reclami rimasti irrisolti nei confronti delle imprese d'assicurazione;
- mancata o inesatta esecuzione dei contratti;
- richiesta di chiarimenti alle Compagnie d'assicurazione;
- omessa trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati;
- mancata informazione al consumatore.

Ai fini del contenimento dell'inflazione nel settore assicurativo, l'ISVAP dispone che le imprese di assicurazione non possano modificare il numero delle classi di merito, i coefficienti di determinazione del premio, nonché le relative regole evolutive delle proprie formule tariffarie che prevedono variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri.

La scelta tra la formula tariffaria bonus-malus con franchigia assoluta, nonché la scelta degli importi della franchigia stessa, spetta unicamente all'assicurato.

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 ha reso pienamente operativa la banca dati a decorrere dal 1° gennaio 2001. Da tale data ciascuna compagnia è tenuta a comunicare all'ISVAP i dati riguardanti i sinistri dei propri assicurati, secondo apposite modalità stabilite dallo stesso ISVAP.

CID o MODULO BLU: Convenzione Indennizzo Diretto o Constatazione amichevole



Il CID, chiamato anche Modulo Blu, nasce da un accordo tra circa 100 Imprese assicuratrici, che rappresentano il 96% della raccolta premi per la RC Auto, che consente di ottenere il risarcimento direttamente dal proprio assicuratore.

Questa convenzione rende più facile, per l'automobilista che ha subito dei danni alla propria autovettura la gestione di tutte le pratiche, dal momento della denuncia a quello del risarcimento, poiché sarà il suo assicuratore l'unico interlocutore per ogni problema.

L'assicurato sinistrato può rivolgersi al proprio assicuratore, che liquiderà il danno facendosi rimborsare poi dalla compagnia di chi ha causato l'incidente.

Questa procedura consente quindi di avere una veloce perizia, abbrevia i tempi per la liquidazione, e facilita anche le pratiche di demolizione dell'auto in caso di un grave incidente.

“Il Modulo Blu” deve diventare un fedele compagno di viaggio, che nel momento del bisogno ci aiuta a comporre amichevolmente i problemi che gli incidenti possono creare. Difatti al momento dell'incidente basterà, di comune accordo con l'altro automobilista, indicare nel modulo, oltre ai dati richiesti, la descrizione della dinamica dei fatti e apporre le rispettive firme. Sarà quindi sufficiente consegnare al proprio assicuratore copia del modulo per attivare la procedura.

L'accordo della Constatazione amichevole è valido in tutto il mondo tra assicurati con compagnie aderenti alla Convenzione.

Dal 01.06.2004 il CID è valido anche nel caso che vi siano feriti nel sinistro, purchè i danni biologici non superino i 15.000 euro.

Altre convenzioni e accordi per la tutela dell'assicurato

Al fine di tutelare l'utente, spesso costretto ad attendere lunghi tempi per ottenere sia la perizia del proprio mezzo, sia il relativo risarcimento, oltre alla possibilità di concordare un accordo amichevole, tra gli automobilisti coinvolti in un sinistro (procedura di Convenzione indennizzo Diretto, per brevità denominata “CID” o modulo blu, introdotta con il D.M. 28/07/1977), sono stati approvati altri accordi e convenzioni, tendenti tutti alla razionalizzazione del sistema ed al conseguimento del medesimo richiamato obiettivo:

- **Accordo tra assicuratori per la gestione dei sinistri con Pluralità di danneggiati;**
- **Accordo tra ANIA e Organizzazioni Artigiane di Carrozzeri;**
- **Convenzione Multilaterale di Garanzia tra Bureaux Nazionali (per danni provocati da veicoli stranieri in Italia ovvero per danni provocati all'estero dai medesimi veicoli);**

- **Fondo di garanzia vittime della strada** (istituito con legge 19/02/92 n.° 142) per tutelare le seguenti eventualità:
 1. qualora il sinistro sia stato cagionato da veicolo o natante non identificato;
 2. qualora il veicolo o natante non risulti coperto da assicurazione;
 3. qualora il veicolo o natante risulti assicurato, con polizza facente parte del portafoglio italiano, presso una impresa che si trovi al momento del sinistro in stato di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente.

Per effetto dei richiamati accordi tra l'ANIA ed i Carrozzeri Convenzionati, si è convenuto tra le parti interessate quanto di seguito in sintesi riportato:

- la perizia del mezzo che ha subito il danno entro otto giorni dal Deposito del mod. CID presso le Compagnie interessate;
- obbligo di formulare apposita offerta reale di pagamento del sinistro da parte della Compagnia dell'assicurato che ha subito il danno entro trenta giorni, in caso di accordo amichevole sottoscritto da entrambi i conducenti;
- qualora il modulo CID rechi la sola firma dell'assicurato che ha cagionato il sinistro, lo stesso deve essere ristorato dalla Società assicurativa dello stesso e non da quella a cui appartiene l'assicurato danneggiato;
- in caso di doppia sottoscrizione dello stesso modulo, il risarcimento sarà liquidato dalla medesima Compagnia dell'assicurato danneggiato.

Le Compagnie, nel periodo in riferimento per rendere anche più efficace e lineare il sistema introdotto dal CID, hanno cominciato a perfezionare, come già anticipato, i suddetti accordi tramite convenzioni concordate tra l'ANIA e varie Officine di Carrozzeri, accreditate così dalla stessa associazione di categoria.

Per effetto di tali convenzioni, l'assicurato che ha subito il danno non è costretto ad anticipare il costo di riparazione del proprio mezzo, poiché l'accordo sulla relativa entità viene concordato tra gli stessi carrozzieri ed i periti delle Società interessate.

Presso ogni Compagnia devono essere disponibili gli elenchi delle Carrozzerie Convenzionate. La procedura da seguire è semplice: chi è rimasto coinvolto in un incidente senza averne la responsabilità può recarsi da una delle 10 mila carrozzerie italiane che hanno aderito all'accordo. La carrozzeria provvederà non solo alla riparazione ma, se autorizzata, anche a riscuotere direttamente il risarcimento dalla Compagnia di assicurazione di chi ha causato l'incidente.

Il carrozziere avrà il compito di avvisare la compagnia di assicurazione che provvederà ad inviare un perito per la stima del danno. La compilazione del "modulo blu" per la constatazione amichevole rende più agevole il pagamento diretto del risarcimento al carrozziere.

Per evitare malintesi sui costi della riparazione, è stata predisposta una guida per i carrozzieri che indica i tempi necessari per la riparazione, i costi orari della mano d'opera e i prezzi delle parti di ricambio di tutti i modelli di auto in commercio in Italia.

A garanzia dei diritti dell'automobilista, l'accordo prevede che i lavori vengano eseguiti a "regola d'arte".

Allora, perché pagare il danno al carrozziere e poi attendere il rimborso dall'assicuratore?

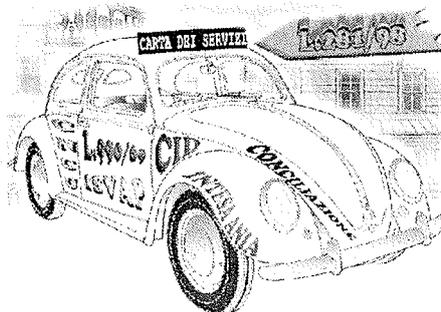
Occorre chiedere invece alla Compagnia di pagare direttamente l'officina che ha effettuato la riparazione.

Occorre anche sensibilizzare altri automobilisti ad utilizzare questa convenzione, permettendo così anche di prevenire indennizzi elevati, per fatture di riparazione cosiddette "gonfiate".

Infine, occorrerà operare la riforma del risarcimento, per consentire il cosiddetto "indennizzo diretto".

Commissione consultiva per le assicurazioni private: partecipazione dei rappresentanti degli utenti (CNCU)

Nel caso in cui la commissione consultiva per le assicurazioni private sia richiesta di esprimere pareri in materia di tariffe per l'assicurazione della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, il Ministro delle Attività Produttive chiama a partecipare alle riunioni, a norma dell'art. 79 del testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private, esperti di particolare competenza scelti fra le diverse categorie di utenti per coadiuvare la commissione nell'assolvimento del suo compito.



La Conciliazione e la Carta dei Servizi

Il processo di liberalizzazione nel settore assicurativo non ha risposto alle aspettative che erano attese dalle Associazioni dei consumatori e degli utenti circa la RC Auto, e cioè:

- una riduzione media sulle tariffe;
- una migliore qualità del servizio e rapidità nella liquidazione danni;
- una maggiore trasparenza delle condizioni contrattuali.

Contrariamente a queste attese si sono registrati forti aumenti, nonostante la diffusa personalizzazione del rapporto contrattuale.

I tempi di liquidazione dei sinistri restano ancora lunghi, soprattutto per i risarcimenti oltre il valore medio di mille euro.

Molte Compagnie hanno anche ridotto alcune garanzie, con un peggioramento della clausola di "esclusione e rivalsa".

La scala del bonus-malus, modificata liberamente dalle compagnie, non è più un riferimento oggettivo. In alcuni casi il rapporto classe di merito bonus si riduce oltre i normali 2 anni.

Il servizio è carente: circa il 56% dei sinistri imbecca la via legale per cercare una soluzione.

Non solo. Nonostante la legge preveda la liquidazione del danno, in caso di compilazione del CID, entro 30 giorni, ancora oggi il dato ufficiale rilevato è attestato a oltre 45 giorni.

Ancora un altro dato che penalizza il servizio offerto agli assicurati e aumenta il ricorso al contenzioso: dal 1998 al 2002, le Compagnie hanno ridotto quasi di un terzo (esattamente del 27%) i punti di contatto, cioè gli uffici dislocati sul territorio che gestiscono le pratiche di liquidazione, passati da 9.468 a 6.828, riduzione che ha interessato in particolare il Meridione.

La carenza è legata anche all'informazione: la polizza viene rinnovata, ma il cliente non è informato con un congruo anticipo; si aumentano le tariffe, senza fornire alcuna spiegazione; non c'è chiarezza su quali sono i rischi coperti e sull'entità della copertura; non è presente nessuna indicazione sull'iter da seguire per denunciare un sinistro.

Vi sono ancora polizze RC-auto piene di clausole illegali. Vediamo quali sono **le clausole vessatorie più diffuse**:

- **Il rinnovo del contratto non può essere tacito:** è considerata vessatoria la clausola che prevede la riconferma automatica del contratto in assenza della disdetta da parte del cliente, senza che ci sia l'obbligo per l'assicuratore di provare di aver dato una specifica comunicazione delle nuove tariffe (e della percentuale di variazione) con un congruo anticipo sulla scadenza; il contratto, inoltre, deve prevedere l'obbligo di motivare gli aumenti e il diritto dell'utente di recedere entro un termine ragionevole.

- **Vietati i contratti poco chiari:** la copertura assicurativa deve essere precisa, le tipologie di rischio ben specificate, chiare le modalità di denuncia del sinistro e le classi di merito: solo così un contratto ha tutte le caratteristiche per essere trasparente.

- **Foro competente vicino al consumatore:** la legge di riferimento è l'art. 1469-bis n.12 del codice civile, che considera vessatoria la clausola che individua un foro diverso da quello di residenza dell'utente, per le controversie tra professionisti e consumatori.

- **Stessa classe di merito:** nel caso di sostituzione del veicolo assicurato con un'altra vettura dello stesso proprietario, il contratto deve prevedere il mantenimento della stessa classe di merito, che tiene conto dei passati incidenti dell'automobilista e deve applicare, quindi, le tariffe vigenti nella polizza precedente.

- **Recesso unilaterale dell'assicuratore:** l'Impresa non potrà recedere dal contratto dopo ogni sinistro per il semplice verificarsi di un sinistro.

- **Termine per l'invio della disdetta:** è stato ritenuto eccessivo il termine di 60 o addirittura 90 giorni per inviare la raccomandata a/r di disdetta alla assicurazione; questo costringe l'assicurazione a riconoscere all'assicurato un termine più breve per la disdetta.
- **La differenza di premio per l'aggravamento del rischio:** l'assicurazione non può pretendere dal cliente il pagamento di una quota di "arretrati" a fronte dell'aggravarsi di un determinato fattore di rischio.

In conclusione, la liberalizzazione non ha prodotto risultati significativi a beneficio dei consumatori, poiché non esiste nel settore una effettiva e reale concorrenza, ma permangono aspetti, non marginali, di trust.

Ma oggi, se un cliente dovesse riscontrare una clausola vessatoria che lo penalizza nel suo contratto RC auto, può chiedere il rispetto degli standard di qualità previsti dalla Legge 281/98, che proponiamo vengano inseriti nella Carta dei Servizi che dovrà essere adottata dalle rispettive Compagnie di assicurazione; non solo, ma può ricorrere alla procedura di Conciliazione, attraverso le Associazioni dei consumatori, presso la camera arbitrale delle Camere di Commercio.

Conosciamo la Conciliazione, un modo amichevole per risolvere le controversie, in poco tempo e a basso costo

Oggi nel nostro Paese l'efficacia del sistema giudiziario è compromessa da numerosi fattori, il cui risultato è, alla fine, l'impossibilità di ottenere soddisfazione per chi non possa permettersi di sopportare i costi elevati, le incertezze e soprattutto i tempi necessari. Oggi una causa civile si conclude mediamente in più di 10 anni, e a costi tali da essere antieconomica in tutti i casi in cui il valore della controversia non sia almeno medio-alto.

Questa situazione danneggia tutti: le imprese, che non riescono ad ottenere la certezza delle proprie posizioni contrattuali, e i consumatori che vengono disincentivati a intraprendere azioni per tutelare i loro diritti tutte le volte che si sia indotti a ritenere che i costi potrebbero essere superiori ai benefici.

Ma le conseguenze di questa situazione non si limitano a incidere ingiustamente sugli interessi dei singoli. Esse si ripercuotono in modo pericoloso sulla qualità del mercato, permettendo l'insorgere e l'incoraggiamento di comportamenti scorretti da parte di operatori, che danneggiano non solo i loro clienti diretti, ma l'intero settore nel quale operano.

Oggi c'è una via alternativa alla giustizia civile, che mira a trovare un compromesso accettabile per entrambe le parti, piuttosto che perseguire la vittoria di una parte sola: la Conciliazione.

Quando nasce una controversia tra i consumatori-utenti, gli operatori economici, la pubblica amministrazione, il primo passo da intraprendere è certo quello di cercare una soluzione tramite un contatto informale.

La Conciliazione non pretende in nessun modo di sostituire questa tappa essenziale del dialogo tra le parti socio-economiche.

Essa interviene quindi unicamente nel caso in cui in questo modo non si ottiene alcun risultato.

La Conciliazione rientra tra le cosiddette procedure alternative di chiusura delle controversie, conosciute anche con la terminologia anglosassone di Alternative Dispute Resolution (ADR).

Essa è una procedura stragiudiziale che permette di non appesantire la giustizia ordinaria; si accelerano i tempi per la soluzione delle controversie, infatti è previsto che la procedura conciliativa venga definita nel tempo massimo di sessanta giorni; si facilita il dialogo tra le controparti, migliorandone il rapporto.

Il procedimento si attiva su istanza di una delle parti ed è regolato dal conciliatore, quale mediatore qualificato, in conformità dei principi di imparzialità, equità e giustizia.

E' infatti prevista l'istituzione di commissioni conciliative settoriali, in questo caso quella inerente la RC auto, nelle quali gli interessi delle imprese sono rappresentati da un conciliatore segnalato dalle associazioni di categoria e gli interessi dei consumatori vengono rappresentati da un conciliatore segnalato dalle associazioni a tutela degli stessi.

Le controversie che i cittadini decidono di sottoporre alla commissione sono analizzate dai due conciliatori sopra menzionati e, eventualmente, da un terzo conciliatore designato autonomamente dallo "Sportello di Conciliazione"; insieme i due o i tre componenti della commissione propongono alle parti una soluzione conciliativa per risolvere la lite.

L'atto di componimento della lite, con cui si conclude il procedimento, ha validità ed efficacia contrattuale.

Le liti in materia di consumo e, più in generale, quelle di modesta entità economica, possono davvero rappresentare il laboratorio di una giustizia alternativa conciliativa, basata sulla collaborazione delle parti.

Infatti l'efficacia del risultato finale della Conciliazione si basa proprio sulla collaborazione delle aziende di categoria e delle associazioni dei consumatori.

Le imprese e gli enti che siedono al tavolo di conciliazione non solo dimostrano grande disponibilità ma anche serietà e correttezza, con un ritorno sia di immagine che economico, di cui gli stessi sono certamente consapevoli.

Attualmente sono molte le Agenzie di assicurazione della Puglia che non hanno ancora adottato la procedura di conciliazione.

Eppure esiste dal 25 ottobre 2000 l'accordo tra ISVAP-ANIA-CNCU, sopra richiamato, che avrebbe dovuto aprire la strada ad una vera riforma nel campo assicurativo, specificatamente nella RC auto.

Nei dieci punti del protocollo d'intesa rientrava per l'appunto la procedura di Conciliazione, rafforzata successivamente da un secondo accordo siglato tra ANIA e diverse Associazioni di Consumatori, avente ad oggetto una procedura di Conciliazione, per le controversie inerenti alla gestione di sinistri del ramo RCA di valore non superiore a 15.000 euro.

Considerazioni

Se la procedura di Conciliazione non è ancora molto utilizzata, i principali ostacoli alla sua diffusione sono da individuare nella scarsa conoscenza degli accordi e strumenti da parte degli operatori assicurativi e degli stessi consumatori-assicurati. Occorre, pertanto, un'efficace attività divulgativa e di formazione, per consentire alle parti coinvolte di apprezzarne i relativi vantaggi.



Conosciamo la Carta dei Servizi (DPCM 27/01/94 principi sull'erogazione dei servizi pubblici- art., comma 6, legge 249/97)

La Carta dei servizi nasce per raggiungere ragionevoli punti di equilibrio tra le esigenze dei consumatori, degli operatori economici e della pubblica amministrazione.

Essa è un contratto di servizio con il quale l'operatore economico che eroga servizio assume obblighi precisi, impegni e doveri con gli utenti; stabilisce degli standards di qualità che consentono di misurare e migliorare la rispondenza del servizio ai bisogni del cittadino. Gli stessi standards di qualità possono essere condizionati in modo determinante dal consumatore-utente, se questo interviene attivamente nelle diverse fasi dell'erogazione del servizio, come previsto dalla normativa.

In breve, la Carta dei servizi è uno strumento che, se adottato, utilizzato e applicato, porterebbe a migliorare il rapporto tra utente e azienda rendendo efficace il servizio, migliore la qualità dei prodotti, eque le tariffe e i prezzi.

Conosciamo i principi cardini dello schema generale della Carta dei Servizi a cui si sono ispirati i diversi provvedimenti legislativi specifici:

- il principio di eguaglianza, parità di trattamento e partecipazione;
- i sistemi di misurazione delle prestazioni aziendali, che a loro volta devono comprendere anche gli indicatori di qualità del servizio;
- l'informazione precisa e tempestiva agli utenti;
- l'obbligo di rispetto e di cortesia nei rapporti con gli utenti, tramite l'istituzione degli U.R.P. (Uffici per le relazioni con il Pubblico);
- la possibilità di reclamo da parte dell'utente circa la violazione degli impegni assunti;
- affidabilità, puntualità del servizio, comfort, rispetto dell'ambiente, servizi per disabili;
- conseguire un livello elevato di protezione dei consumatori, come previsto nel Trattato istitutivo della Comunità Europea, modificato dal Trattato di Maastricht;
- il miglioramento della qualità dei servizi di comunicazione;
- il miglioramento del rapporto tra utente e fornitore dei servizi.

Lo stato di applicazione delle Carte dei servizi

Attualmente la Carta dei Servizi è poco conosciuta tra gli utenti e poco utilizzata, se non adottata, dalle Compagnie di assicurazione.

Da uno studio condotto dall'Osservatorio "RC auto equa e sicura in Puglia", è emerso che nessuna Compagnia ha adottato la Carta che dovrebbe stabilire gli standards di qualità come, ad esempio, il rimborso automatico.

La direttiva aveva predisposto lo strumento del rimborso, che avrebbe dovuto garantire la massima visibilità pubblica del sistema degli standards predisposto dalle carte dei servizi.

Il decreto legislativo di attuazione dell'art. 17 della legge 59/97 prevede l'introduzione di rimborsi automatici, che dovrebbero trasformarsi in un incentivo economico al rispetto degli standards previsti nella carta. In altre parole, gli utenti coinvolti da un disservizio dovrebbero automaticamente avere accesso al rimborso senza dover presentare alcuna richiesta.

Naturalmente, nel caso in cui la fissazione degli standards fosse ancora affidata agli stessi erogatori, sarà molto alto il rischio che essi vengano fissati a livelli molto prudenziali.

Con la Legge 281/98 il nostro paese si è dotato di un organo come il Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti, la cui funzione consultiva dovrebbe risultare applicabile anche nel caso degli standards di qualità.

Una modalità efficace di interazione tra le Associazioni dei consumatori e i soggetti cui è preposta la preparazione della Carta dei servizi è quella della consultazione scritta.

Attualmente diverse Associazioni dei consumatori propongono alle Compagnie di Assicurazioni l'adozione della Carta dei Servizi, e di essere coinvolte nella stesura della stessa, considerando che il diritto di partecipazione è previsto nei principi regolati dalle normative.

Purtroppo non sempre alle previsioni normative corrisponde l'effettiva adozione di strumenti e principi.

La qualità non si ottiene solo con la legge, ma è una cultura che deve entrare nella pratica quotidiana dei diversi attori sociali.

La strada da percorrere per giungere a un sistema della qualità efficace verso i consumatori-assicurati è ancora lunga. La prima tappa comunque da percorrere è l'adozione e l'applicazione della Carta dei Servizi da parte di tutte le Compagnie di Assicurazione, garantendo la più ampia informazione al pubblico, la partecipazione degli assicurati, l'introduzione dei rimborsi automatici, la procedura di Conciliazione.



UNA SITUAZIONE DI NON CONTROLLO: STUDIO SULLE TARIFFE E GARANZIE

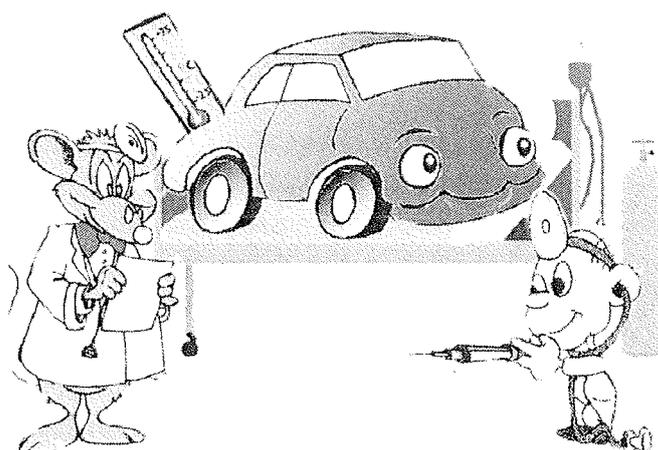
La polizza RC auto interessa oltre 35 milioni di utenti. E' una polizza obbligatoria per legge. Molte famiglie spendono una mensilità del proprio reddito per questo servizio; nonostante ciò non esiste un monitoraggio per cogliere l'effettiva dinamica di queste tariffe. In questi anni hanno avuto una evoluzione da cinque a dieci volte il tasso di inflazione, senza che da ciò derivasse un serio controllo da parte dell'autorità di Governo.

Il settore RC auto e' in salute o in deficit?

Le compagnie continuano a ripetere che il settore chiude costantemente i propri bilanci in negativo, questa è la giustificazione più importante per gli aumenti tariffari.

Le compagnie non evidenziano il dato del positivo andamento del rapporto premi raccolti e quote accantonate a riserva, un dato questo in costante crescita negli ultimi anni.

Dal rapporto ISVAP emerge che si è passati dal 160% del 1990, al 184% nel 1995, al 191% del 1996; un dato, questo, che evidenzia una buona salute delle compagnie.



La personalizzazione delle tariffe e gli aumenti distribuiti nel corso dell'anno da parte delle varie compagnie rende difficile un raffronto. Tuttavia, prendendo alcune figure indicative e le città più significative, si ha una dinamica che riteniamo esatta dell'andamento.

Da questo emerge che negli ultimi anni la media annua di aumento ha oscillato dal 10% al 20%, con punte anche superiori, e anche gli aumenti in corso quest'anno oscillano fra queste due percentuali. Questo per coloro che non hanno avuto sinistri, poiché in tal caso gli aumenti schizzano anche a punte del 100%, come previsto dal malus.

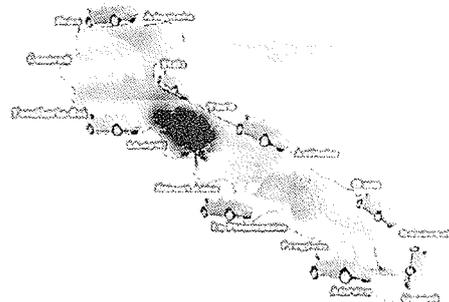
Chi avesse avuto un trend positivo di bonus dalla liberalizzazione del '94 ad oggi paga comunque il 60-90% in più.

Ciò ha indotto gli assicurati a ricercare sul mercato sistemi diversi (polizze telefoniche, contratti on line) per tutelarsi di fronte alle continue richieste di adeguamento dei premi RC delle Compagnie, accusate quotidianamente di concordare veri e propri "accordi di cartello".

Per questo l'Osservatorio "RC auto equa e sicura in Puglia" ha monitorato le polizze delle diverse Compagnie presenti in Puglia, confrontando non solo i premi ma anche le garanzie offerte, dato che queste possono variare anche di molto, pur a parità di costi.

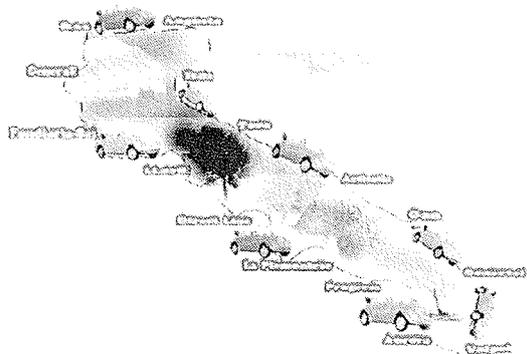
**TARIFE RCA AUTO PER:
RAGAZZO, 18 ANNI, AUTO CV 15 BENZINA, TARIFFA BONUS MALUS
CLASSE 14, MASSIMALE 800.000,00**

COMPAGNIE	BA	PROV	FG	PROV	BR	PROV	LE	PROV	TA	PROV
ALLIANZ SUB.	2065	1983	2396	2221	2274	2274	2036	1877	2247	2221
ASSIMOCO	1454	1454	1650	1650	1572	1572	1395	1395	1513	1513
ASSITALIA	1256	1171	1330	1277	1330	1330	997	960	1367	1330
AUGUSTA	1380	1380	1458	1458	1225	1225	1108	1108	1380	1380
AURORA	2473	2002	2326	2032	2415	2032	2179	1826	2798	2179
DIRECT LINE	2476	2476	2476	2476	2476	2476	2476	2476	2476	2476
FONDIARIA-SAI	1482	1430	1352	1315	1381	1431	1334	1324	1503	1579
GAN	1628	1628	1585	1585	1842	1842	1414	1414	1714	1714
GENERALI	1189	1189	1437	1437	1205	1205	1322	1108	1336	1336
GENERTEL	1178	1178	1664	1664	1227	1227	1217	1211	1551	1551
GENYAL LLOYD	2514	2369	2674	2441	2572	2500	2383	2107	2630	2558
HDI	2125	1999	2289	2191	2191	2087	2095	2057	2191	2125
LINEAR	1716	1726	1762	1762	1839	1818	1632	1632	2501	2501
LLOYD ADR.	1910	1470	2215	1795	2444	2244	2143	1871	2425	1929
MILANO	1999	1999	2054	2054	2137	2137	1943	1943	2359	2359
LA PIEMONTESE	1386	1237	1492	1492	1434	1434	1249	1249	1739	1739
CATTOLICA	4538	4139	4310	4205	4799	3802	4961	3011	4835	3790
N. TIRRENA	1723	1493	1700	1493	1700	1700	1654	1309	1608	1608
PROGRESS	2142	2142	1944	1944	2339	2339	1812	1812	2537	2537
RAS	1995	1792	2310	1882	2222	2095	2200	1845	2649	2222
REALE MUTUA	1425	1257	1600	1600	1257	1257	1451	1460	1744	1744
SARA	1646	1598	1794	1794	2051	1948	1680	1631	1986	1928
TORO	1668	1568	1588	1588	1740	1740	1563	1470	1718	1650
UNIPOL	2041	1848	1848	1673	1942	1758	1848	1673	2205	2146
ZURIGO	1791	1791	1676	1676	1955	1955	1700	1700	1955	1955



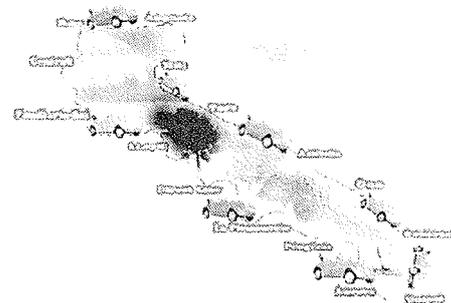
**TARIFE RCA AUTO PER:
DONNE, 25 ANNI, AUTO CV 15 BENZINA, TARIFFA BONUS MALUS
CLASSE 14, MASSIMALE 800.000,00**

COMPAGNIE	BA	PROV	FG	PROV	BR	PROV	LE	PROV	TA	PROV
ALLIANZ SUB.	1051	1009	1219	1177	1205	1205	1079	995	1191	1177
ASSIMOCO	1038	1038	1179	1179	1123	1123	996	996	1081	1081
ASSITALIA	1099	1025	1164	1118	1164	1164	873	841	1196	1196
AUGUSTA	1121	1121	1185	1185	995	995	900	900	1121	1121
AURORA	1166	944	1097	956	1138	958	1027	861	1319	1027
DIRECT LINE	1997	1997	2388	2388	2388	2388	1669	1669	2388	2388
FONDIARIA-SAI	1095	1057	1095	1065	1118	1103	1028	1021	1217	1217
GAN	1171	1171	1140	1140	1325	1325	1017	1017	1232	1232
GENERALI	881	881	1065	1065	893	893	980	821	990	990
GENERTEL	4177	4177	4177	4177	4177	4177	4177	4177	4177	4177
GENYAL LLOYD	1835	1730	1951	1783	1877	1825	1740	1540	1920	1867
HDI	1442	1374	1554	1487	1487	1416	1421	1382	1487	1455
LINEAR	1465	1398	1756	1756	1358	1295	1388	1388	1927	1927
LLOYD ADR.	1356	1044	1573	1275	1736	1736	1451	1329	1722	1546
MILANO	1091	1049	1122	1078	1122	1122	1041	1020	1239	1239
LA PIEMONTESE	1110	1005	1196	1196	1149	1149	1000	1000	1393	1393
CATTOLICA	2162	1972	2054	2004	2287	1811	2365	1765	2304	1806
N. TIRRENA	1205	1045	1189	1189	1221	1189	1160	916	1125	1125
PROGRESS	1713	1713	1555	1555	1872	1872	1450	1450	2030	2030
RAS	1051	944	1218	992	1171	1104	1160	973	1397	1171
REALE MUTUA	1271	1063	1355	1355	1064	1064	1228	1235	1477	1485
SARA	1319	1281	1438	1438	1643	1561	1346	1307	1591	1545
TORO	1156	1087	1101	1101	1207	1207	1084	1019	1191	1144
UNIPOL	1344	1217	1217	1102	1217	1158	1217	1102	1485	1413
ZURIGO	1212	1191	1039	1039	1270	1212	1054	1130	1298	1212



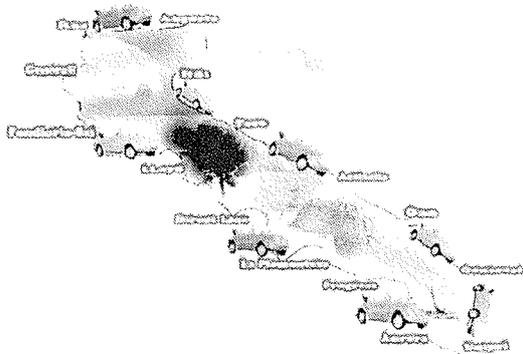
TARIFFE RC AUTO PER: DONNE, 40 ANNI, AUTO CV 15 BENZINA,
TARIFFA BONUS MALUS CLASSE 7, MASSIMALE 800.000,00

COMPAGNIE	BA	PROV	FG	PROV	BR	PROV	LE	PROV	TA	PROV
ALLIANZ SUB.	667	640	773	747	764	764	684	631	755	747
ASSIMOCO	609	609	691	691	658	658	584	584	633	633
ASSITALIA	630	630	630	630	630	630	630	630	630	630
AUGUSTA	669	669	707	707	594	594	537	537	669	669
AURORA	685	555	644	563	669	647	603	506	775	603
DIRECT LINE	1639	1639	1958	1958	1958	1958	1372	1372	1958	1958
FONDIARIA-SAI	637	615	637	619	650	641	598	593	708	708
GAN	703	703	685	685	796	796	611	611	740	740
GENERALI	539	539	651	651	546	546	599	502	605	605
GENERTEL	721	721	929	993	733	733	741	741	948	948
GENYAL LLOYD	1251	1180	1329	1216	1280	1244	1187	1052	1308	1273
HDI	761	686	775	742	742	744	709	689	742	720
LINEAR	698	667	831	831	649	620	662	662	910	910
LLOYD ADR.	632	486	733	594	809	809	676	619	803	638
MILANO	626	602	643	618	644	644	597	585	710	710
LA PIEMONTESE	639	570	688	688	662	662	576	576	802	802
CATTOLICA	708	645	672	656	748	626	774	706	754	591
N.TIRRENA	734	636	724	724	743	743	704	557	685	685
PROGRESS	788	788	715	715	861	861	667	667	933	933
RAS	631	567	631	595	703	663	590	584	838	703
REALE MUTUA	656	578	736	736	578	578	668	671	803	803
SARA	554	538	604	604	690	636	565	549	668	649
TORO	690	649	657	657	720	720	647	609	711	683
UNIPOL	725	656	656	594	690	624	656	594	651	619
ZURIGO	684	676	586	586	716	684	594	594	752	684

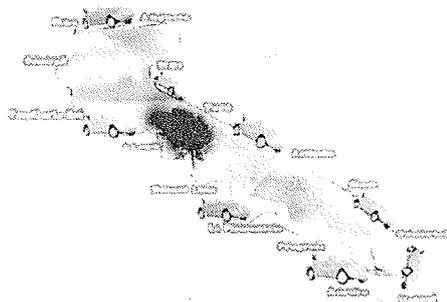


TARIFFE RC AUTO PER:
UOMINI, 40 ANNI, AUTO CV 15 BENZINA, TARIFFA BONUS MALUS
CLASSE 14, MASSIMALE 800.000,00

COMPAGNIE	BA	PROV	FG	PROV	BR	PROV	LE	PROV	TA	PROV
ALLIANZ SUB.	991	951	1150	1110	1137	1137	1018	939	1124	1110
ASSIMOCO	1038	1038	1179	1179	1123	1123	996	996	1080	1080
ASSITALIA	1047	976	1109	1064	1109	1109	831	801	1139	1139
AUGUSTA	1121	1121	1184	1184	995	995	900	900	1121	1121
AURORA	1143	925	1075	939	1115	938	1007	843	1292	1007
DIRECT LINE	2015	2015	2409	2409	2409	2409	2476	2476	2476	2476
FONDIARIA-SAI	1035	999	1035	1006	1057	1042	971	965	1150	1150
GAN	985	985	959	959	1114	1114	855	855	1036	1036
GENERALI	922	922	1113	1113	934	934	1025	1025	1113	1113
GENERTEL	1178	1178	1664	1664	1664	1664	1214	1214	1551	1551
GENYAL LLOYD	2911	2794	2911	2880	2911	2911	2811	2485	2911	2911
HDI	1244	1185	1340	1283	1283	1222	1227	1193	1283	1245
LINEAR	1256	1199	1505	1505	1165	1112	1191	1191	1651	1651
LLOYD ADR.	1142	879	1324	1073	1461	1461	1221	1119	1450	1153
MILANO	1039	1000	1068	1027	1069	1069	991	972	1180	1180
LA PIEMONTESE	1245	1113	1341	1341	1281	1289	1122	1122	1563	1488
CATTOLICA	2162	1972	2054	2004	2286	1811	2365	1765	2304	1806
N.TIRRENA	1205	1044	1189	1189	1221	1189	1156	915	1124	1124
PROGRESS	1546	1546	1404	1404	1117	1072	1126	944	1356	1137
RAS	1021	917	1182	963	1117	1072	1126	944	1356	1356
REALE MUTUA	1228	1082	1378	1378	1082	1082	1249	1256	1502	1502
SARA	1029	999	1121	1121	1282	1282	1050	1050	1241	1241
TORO	1134	1066	1080	1080	1183	1183	1063	1000	1168	1122
UNIPOL	1181	1069	968	968	1124	1017	1069	968	1305	1305
ZURIGO	1165	1067	999	999	1220	1165	1013	1013	1247	1165



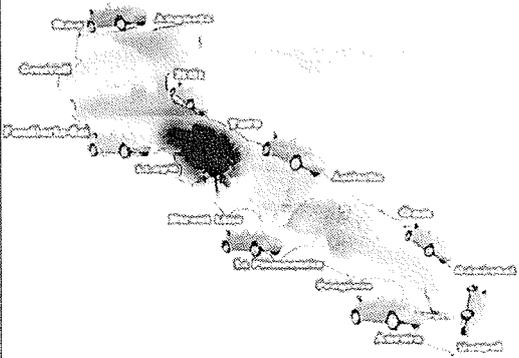
**TARIFFE RC AUTO PER:
UOMINI, 65 ANNI, AUTO CV 15 BENZINA, TARIFFA BONUS MALUS
CLASSE I, MASSIMALE 800.000,00**



COMPAGNIE	BA	PROV	FG	PROV	BR	PROV	LE	PROV	TA	PROV
ALLIANZ SUB.	368	353	422	412	422	422	377	348	417	412
ASSIMOCO	327	327	371	371	353	353	313	313	340	340
ASSITALIA	474	474	474	474	474	474	474	474	474	474
AUGUSTA	469	469	495	495	416	416	376	376	469	469
AURORA	466	377	438	383	455	383	410	344	527	410
DIRECT LINE	890	890	1058	1058	1058	1058	747	747	1058	1058
FONDIARIA-SAI	383	383	383	383	391	386	360	357	426	426
GAN	458	458	446	446	519	519	398	398	482	482
GENERALI	375	375	453	453	380	380	417	349	421	421
GENERTEL	487	487	686	686	507	507	500	500	639	639
GENYAL LLOYD	837	790	888	813	855	832	795	706	874	851
HDI	498	474	536	513	513	488	491	477	513	498
LINEAR	452	433	535	535	421	403	430	430	584	584
LLOYD ADR.	420	324	487	395	538	465	450	412	534	424
MILANO	427	411	439	422	439	439	408	400	484	484
LA PIEMONTESE	402	359	433	433	416	416	362	362	504	504
CATTOLICA	649	592	621	601	686	543	710	529	691	512
N.TIRRENA	508	440	501	501	515	501	488	386	474	474
PROGRESS	490	490	445	445	535	535	414	414	580	580
RAS	407	366	472	384	454	428	449	377	541	454
REALE MUTUA	405	357	454	454	357	357	412	414	495	495
SARA	366	356	456	434	365	365	374	363	442	429
TORO	483	454	460	460	504	504	453	426	498	478
UNIPOL	538	487	487	441	512	463	487	441	594	566
ZURIGO	468	429	401	401	490	468	407	407	501	468

**TARIFFE PER:
STUDENTE, 18 ANNI, CICLOMOTORE CC 50 BENZINA, TARIFFA
BONUS MALUS CLASSE D'INGRESSO, MASSIMALE 800.000,00**

COMPAGNIE	BA	PROV	FG	PROV	BR	PROV	LE	PROV	TA	PROV
ALLIANZ SUB.	607	557	557	536	536	536	402	402	537	536
ASSIMOCO	689	689	689	689	226	226	251	251	501	501
ASSITALIA	420	420	420	420	420	420	420	420	420	420
AUGUSTA	420	420	270	270	324	324	270	270	324	324
AURORA	449	349	335	323	329	282	227	215	462	377
DIRECT LINE	758	758	578	578	515	515	405	405	578	578
FONDIARIA-SAI	386	331	304	304	228	228	215	215	283	283
GAN	567	567	378	378	251	251	234	234	319	319
GENERALI	382	382	272	272	217	217	177	177	309	309
GENERTEL	586	586	527	527	469	469	379	379	713	713
HDI	583	556	426	426	301	301	305	305	288	288
LINEAR	396	396	396	396	360	360	289	289	360	360
LLOYD ADR.	545	492	492	492	461	461	328	328	554	554
MILANO	452	411	368	368	298	298	264	264	380	380
LA PIEMONTESE	363	266	242	242	230	230	177	177	290	290
CATTOLICA	1225	991	846	878	654	699	647	665	799	799
N.TIRRENA	750	750	301	301	328	328	240	240	338	328
PROGRESS	914	914	748	748	748	748	748	748	937	937
RAS	508	559	484	484	526	526	347	347	684	684
REALE MUTUA	712	426	349	549	389	389	459	265	721	721
SARA	444	422	425	425	301	301	294	294	382	382
TORO	445	397	393	371	263	263	240	254	331	330
UNIPOL	387	297	387	297	270	270	216	216	270	270



Le garanzie o condizioni generali della polizza e i diritti dell'assicurato

Rischio assicurato

E' quello, obbligatorio per legge, dell'assicurazione contro i danni civili procurati dall'auto del contraente-proprietario; ogni altra assicurazione (infortuni, furto, incendio, ecc.) è puramente volontaria. Anche la Compagnia ha l'obbligo di assicurare il veicolo, dietro richiesta del proprietario.

Documenti

L'Impresa assicuratrice deve consegnare all'assicurato: contrassegno, certificato, nota informativa, condizioni generali e modulo per denuncia sinistro. Nel caso delle polizze telefoniche/on line, la Compagnia invia via fax un documento provvisorio di assicurazione poi, entro 5 gg., deve inviare la documentazione originale anzidetta. Attenzione, in tal caso, a leggere su internet la nota informativa e le condizioni generali, evitando di sottoscrivere contratti con Compagnie sottoposte a legislazioni estere e dalle condizioni contrattuali poco chiare o incomplete.

Le esclusioni, ovvero quando la compagnia non paga

- conducente non abilitato;
- automezzo con targa prova;
- danni a terzi trasportati non legittimamente;
- abuso di alcool o droga;
- danni causati a coniuge o parenti fino al 3° grado;
- danni causati a soci di aziende.

Variazioni di premio

Devono essere comunicate per iscritto, se previsto in polizza, o affisse in agenzia, come avviene per tutte le Compagnie, prima della scadenza annuale, in modo da permettere l'eventuale esercizio della facoltà di recesso. In ogni caso, le Imprese assicurative sono tenute a comunicare le variazioni di tariffa ogni 30 aprile e 31 ottobre all'ISVAP, al CNCU e alle CCIAA competenti per territorio.

La disdetta, ovvero come lasciare la compagnia

Il preavviso, 30 o 60 gg. prima, tramite racc. A.R. serve solo in caso che il premio, alla scadenza annua, non abbia subito variazioni; invece in caso di aumenti del premio (praticamente, sempre) basta una dichiarazione dell'assicurato anche al momento della scadenza.

L'attestazione dello stato di rischio

Ad ogni scadenza annuale, l'assicurato ha diritto ad avere l'attestazione dello stato di rischio, dalla quale si evince la classe di merito spettante e la cronologia dei sinistri degli ultimi 5 anni; l'attestazione spetta anche prima della scadenza annuale, in caso di furto dell'autoveicolo, e quindi in tal caso non si perde la classe di merito. Così come non si perde in caso di vendita, conto vendita e rottamazione. In caso di disdetta, deve essere a disposizione dell'assicurato almeno 3 gg. prima della scadenza annuale.

Classe di merito per secondo veicolo

Le Compagnie attribuiscono la classe d'ingresso 14 per le seconde autovetture di loro assicurati; tuttavia, alcune Imprese finalmente stanno dando sconti di classe in tal caso, e pertanto è bene informarsi presso la propria Agenzia, prima di effettuare la polizza.

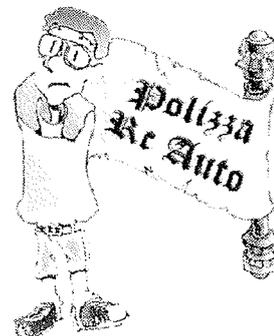
Conservazione classe di merito in caso di sinistro

In caso di sinistro, rimborsando alla Compagnia l'importo da essa versato alla controparte, si può evitare il malus, conservando la propria classe di merito.

Il periodo di osservazione dei sinistri

Comincia sempre dall'inizio della polizza e termina 3 mesi prima della scadenza annuale.

Questa è una grossa lacuna contrattuale, che va a tutto vantaggio di chi fa un incidente negli ultimi 3 mesi dell'annualità e poi, attestazione di rischio alla mano, non riportante alcun sinistro, può cambiare Compagnia, non pagando più il relativo malus. Ma questo danno economico la Compagnia, come sempre, lo fa ricadere sulla totalità degli assicurati, ad ogni variazione di tariffa.



Denuncia per sinistro

Le modalità sono due: quella ordinaria, con il responsabile del sinistro che denuncia l'accaduto alla propria Compagnia, e quella CID, col modulo firmato da entrambi, le copie ripartite fra le 2 Compagnie e l'indennizzo dovuto dalla Compagnia di chi ha ragione. Nel secondo caso i tempi di liquidazione sono più brevi: 30 gg., contro i 60 gg. della denuncia ordinaria, per i danni alle cose; 45 gg., e non 90 gg., per i danni alle persone.

Sinistri con veicoli esteri

Se avvenuti in Italia, va contattato subito il seguente indirizzo: UCI Corso Sempione 39 20145 Milano sito internet: www.ucimi.it, descrivendo nei dettagli tutto l'accaduto. Se avvenuti all'estero, occorre invece contattare l'ISVAP-Centro Informazioni-Via del Quirinale 21-00187 Roma Fax 06/42133730 e-mail: controinformazioni@isvap.it

Fondo di garanzia vittime della strada

Nei casi in cui il sinistro avvenga con veicolo non identificato, o non coperto da assicurazione, oppure assicurato con Compagnia posta in liquidazione coatta amministrativa, è possibile accedere a tale Fondo, gestito in Puglia dalla RAS, effettuando una richiesta di risarcimento danni, sia per le persone che per le cose.

Sospensione del contratto

Si può fare, ma sempre attenendosi alle vecchie regole della Legge 990/69. Cioè, si può sospendere il contratto per un minimo di 3 mesi e per un massimo di 1 anno. Il che significa che chi ha bisogno di fermare la polizza auto solo per 1 mese o per più di 1 anno, diritti consentiti in tutta Europa o in America, non lo può fare. Una regola assurda e antiquata, nella quale la sospensione assume ancora il significato di un deposito cauzionale, e non quello di un effettivo bisogno, anche momentaneo, dell'assicurato. Ancora più paradossale l'impedimento alla sospensione per ciclomotori e motocicli, con l'eccezione di alcune Compagnie, come la Lloyd Adriatico, che lo consentono, ma con una forte penale.

Successione del contratto

Fino a qualche anno fa non era possibile, invece oggi è consentito il passaggio di una polizza da un assicurato deceduto ad un familiare erede, conservando la medesima classe di merito.

Cessazione di rischio

Anche la cessazione definitiva dell'assicurazione è consentita, col rimborso della parte di premio non goduto.

Foro competente

Anche in tal caso vi è stata una vittoria delle associazioni dei consumatori, poiché prima il foro per le controversie fra assicurato e Compagnia era quello di residenza della Compagnia o dell'Agenzia Generale; invece oggi è quello di residenza dell'assicurato.

Garanzie aggiuntive

E' possibile coprire altri rischi, oltre a quello obbligatorio dell'RC Auto, e in tal caso le Compagnie offrono un vasto ventaglio d'opzioni: la rottura cristalli, gli eventi naturali, gli eventi speciali, la sospensione della patente, le spese legali e peritali, la kasko; ma i rischi più gettonati restano l'infortunio del conducente, non ancora contemplato dalla polizza obbligatoria, e il furto-incendio, con due opzioni e due prezzi differenti: pagamento solo in caso di furto totale, con tariffa dimezzata, e classica polizza furto, con pagamento anche in caso di furto parziale, ma con tariffa piena.

Tariffa bonus-malus e regole evolutive dei sinistri

La forma tariffaria praticata dalla quasi totalità delle Compagnie è quella del bonus-malus, fatta di un meccanismo che dovrebbe premiare l'automobilista virtuoso, che non fa incidenti, e punire l'assicurato imprudente e sinistroso. Abbiamo usato il condizionale, poiché una formula tutto sommato nata positivamente è diventata, nelle mani delle imprese d'assicurazione italiane, solo malefica e quasi mai benefica: infatti il meccanismo è tale che se l'assicurato non fa incidenti il bonus non lo vede quasi per niente, ma se fa incidenti il malus lo sente, eccome!





Andiamo nel dettaglio delle regole evolutive dei sinistri offerte dalle varie Compagnie.

Innanzitutto, a seconda dell'Impresa assicuratrice, varia il numero delle classi di merito:

Allianz Subalpina, Assitalia, Direct Line, Gan, Genertel, HDI, Unipol e Zurigo propongono 18 classi, che sono un po' poche per chi non fa incidenti da più di 15 anni; si sale a 20 classi con La Piemontese e Reale Mutua, a 21 con Assimoco, a 22 con Milano e Progress, per giungere a 23 classi con Augusta, Genialloyd, Nuova Tirrena e Toro; la Fondiaria-SAI ha 24 classi, la RAS e la Cattolica 27, AXA e

Lloyd Adriatico 31 e addirittura 33 la Generali.

Ovviamente, cambiano anche le regole del bonus-malus, ossia la salita o la discesa delle classi, a seconda che si facciano o meno incidenti nel corso dell'annualità assicurativa.

La formula più gettonata è la seguente: una classe in meno per zero sinistri; 2 classi in più per 1 sinistro; 5 classi su per 2 sinistri. Un dato accomuna tutte le Compagnie: per chi non fa incidenti lo sconto è solo di una classe, non c'è nessuna Compagnia che bilancia la salita di 2 classi per un sinistro con l'altrettanta discesa di 2 classi per l'automobilista virtuoso. Ci sarebbero tutti i requisiti per dichiarare vessatoria questa clausola, ai fini dell'art. 1469-bis del Codice Civile, e quindi per impugnare e annullare tutto il contratto.

Ma andiamo avanti, perché c'è chi fa ancora peggio. L'Allianz Subalpina, l'Augusta, la Nuova Tirrena, la RAS, la Toro, l'HDI, la Lloyd Adriatico e la Cattolica fanno salire di 3 classi chi fa 1 sinistro, e l'AXA e la Generali addirittura di 5 classi; invece, per 2 sinistri si sale di 5 classi con HDI, di 6 classi con Lloyd Adriatico e Cattolica, di 7 classi con Alleanza Subalpina, Augusta, Nuova Tirrena, RAS e Toro, e addirittura di 10 classi con AXA e Generali. Non disponibili i dati di Aurora, Sara e Linear, e in quest'ultimo caso la cosa è grave, dato che si tratta di una compagnia telefonica e on-line.

Più o meno simili le percentuali di sconto o di sovrappremio, a seconda della sinistrosità: con zero incidenti lo sconto, mediamente, va dal 2 al 5%, con le eccezioni di Nuova Tirrena, Progress e Toro, che giungono al 10%, e della Cattolica, l'unica che applica uno sconto fino al 35%; invece, per chi fa un incidente, l'aumento va da un minimo del 10 ad un massimo del 20%, con le eccezioni di Fondiaria-SAI, GAN, Milano, Reale Mutua e Progress, che non oltrepassano il 12%; con due sinistri, il gioco si fa duro e gli aumenti vanno da un minimo del 25 ad un massimo del 40%, tranne per Assimoco, GAN, HDI, Milano, La Piemontese, Reale Mutua e Progress, che non vanno oltre il 25%; la migliore è la Fondiaria-SAI, che non va oltre il 20%, e le peggiori sono Cattolica e Generali, che giungono addirittura ad aumenti del 100%. Non sono disponibili i dati relativi ad Aurora, Sara, Unipol, Zurigo, Direct Line, Genertel, Genialloyd e Linear, e la cosa è molto grave, soprattutto per le ultime 4 Compagnie, che sono solo telefoniche e on-line.

Le polizze telefoniche

In tale panorama si è verificato, a livello nazionale, un vero e proprio successo delle polizze on line e telefoniche, proposte sul mercato da banche e imprese.

In entrambi i casi detti soggetti si preoccupano della emissione del solo contratto iniziale. Per quanto attiene tutta l'attività post-vendita, relativa alle informazioni sulle variazioni della stessa polizza, all'apertura e gestione del sinistro, l'assicurato può trattare solo per telefono la definizione degli stessi.

Infatti dette società, non disponendo della costosa e consueta organizzazione delle rituali imprese di assicurazione, che organizzano e remunerano le note reti agenziali, ubicate capillarmente in tutto il territorio nazionale con i relativi centri/ispettorati di liquidazione sinistri, possono offrire condizioni economiche alquanto allettanti e convenienti, le quali arrivano anche a riduzioni tariffarie che oscillano dal 20% al 50%.

Ma nella maggior parte dei casi queste Compagnie fanno parte di gruppi assicurativi poco solidi in tema di bilancio, poiché tali società sopportano forti spese pubblicitarie, spesso superiori alle effettive entrate costituite dalla raccolta premi effettuata.

Ciò comporta che dette società non possono offrire la medesima solidità posseduta in particolare dalle società che operano secondo standards tradizionali, e tanto meno possono offrire la medesima assistenza in caso di sinistro.

In ogni caso, queste Compagnie non hanno avuto molto successo in Puglia, poiché in questa Regione hanno preferito applicare una politica tariffaria elevata, evidentemente considerandola una regione a rischio sinistri.

L'assistenza prestata dagli agenti tradizionali e nuovi al momento della stipula del contratto e del sinistro

Uno degli aspetti tradizionalmente più rilevanti tra le attività dell'agente di assicurazioni è costituito dalla consulenza e l'assistenza prestata al cliente fin dal momento della sottoscrizione della polizza.

E infatti la conoscenza di un prodotto così variegato e complesso, a causa dell'esistenza delle numerosissime garanzie presenti nelle polizze, risulta difficile anche per gli addetti al lavoro, per cui solo un colloquio diretto tra l'agente ed il cliente può facilitare la conoscenza di una informativa che possa definirsi completa.

Il rapporto che si crea diventa così un vero e proprio rapporto fiduciario.

Ciò non avviene con una società assicurativa telefonica, che invia al domicilio dell'interessato le condizioni generali di assicurazione, norme contrattuali che risultano di difficile comprensione anche per i soggetti più acculturati. Solo un esperto, un consulente assicurativo, un legale o un rappresentante dei consumatori-utenti può essere in grado di effettuare una obiettiva valutazione dell'offerta proposta.

Occorrerebbe quindi non soffermarsi principalmente sull'aspetto dell'economicità del prodotto offerto ed analizzare tutte le condizioni contrattuali e le relative clausole che spesso, come già detto, non risultano di facile interpretazione.

Lo svantaggio più grave per l'assicurato che ha stipulato una polizza telefonica si verifica nel momento in cui deve denunciare un sinistro, poiché lo stesso utente è costretto a doversi sobbarcare i seguenti oneri ed adempimenti:

- richiesta di apertura del sinistro a mezzo fax seguito da lettera raccomandata;
- modulo di denuncia;
- preventivo dei danni.

Appare ovvio che non tutti gli assicurati sono in grado di effettuare tali adempimenti, ma sono chiaramente costretti ad attivarsi comunque; inoltre detti adempimenti comportano un allungamento dei tempi tecnici per la definizione dei sinistri.

In definitiva il consumatore non dovrebbe trascurare le polizze distribuite dai canali tradizionali, che probabilmente vendono un servizio in cambio di premi sostenuti e purtroppo sempre in fase di rivalutazione, offrendo però standards di sicurezza rappresentati dalla possibilità di interloquire con un soggetto qualificato nella figura dell'agente professionista, della rete degli Ispettorati Sinistri ed anche degli Uffici Reclami istituiti presso le Direzioni Generali di tali Imprese, oltre a quello esistente presso l'ISVAP, ossia presso l'Organo di vigilanza delle stesse, cui si può ricorrere per eventuali reclami o chiarimenti di ogni genere.

Infine, il consumatore oggi può trovare conforto anche presso le numerose Associazioni di categoria esistenti, che quotidianamente sostengono battaglie contro le Compagnie, per i noti e richiamati "accordi di cartello" denunciati dalle stesse, collimate con la decisione dell'Antitrust di circa 2 anni fa, che ha confermato una pesante sanzione ad alcune Imprese di Assicurazioni di rilevanza nazionale.



IL DOVERE DI COLLABORARE

L'Assicurato ha il dovere di collaborare al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto "RC auto Equa e Sicura in Puglia", che si ispirano a normative e a protocolli d'intesa Nazionali.



Fra le cause della rovina del settore RC auto vi è il comportamento fraudolento degli assicurati.

La mentalità di alcuni assicurati non è più risarcitoria, ma volta all'arricchimento; troppi sinistri, troppi feriti e risarcimenti elevati rovinano i conti delle Compagnie.

I problemi del danno biologico, dei falsi sinistri, dei pezzi di ricambio, ecc., se affrontati, possono contribuire a contenere e ridurre il costo delle tariffe assicurative.

L'Assicurato non ha solo diritti, ma anche doveri.

Le denunce di "falsi sinistri" e le "fatture gonfiate" non fanno che ripercuotersi sulle tasche degli stessi assicurati fraudolenti, nonché sugli assicurati prudenti.

Il consumatore-assicurato che ritiene giusto alleggerire il bilancio delle Compagnie, poiché ritiene queste, è il caso di dire, macchine mangiasoldi, deve modificare il suo comportamento nei confronti delle Compagnie assicuratrici.

Se da esse vuol vedere rispettati i propri diritti di assicurato, deve per primo non commettere azioni illecite.

Non solo; se vuol vedere rispettati il diritto a tariffe eque, alla trasparenza contrattuale, all'indennizzo nei tempi previsti, alla risoluzione della controversia in poco tempo e a basso costo, ecc., l'assicurato ha il diritto-dovere di chiedere alla propria Compagnia di adottare e di utilizzare gli strumenti, come la Conciliazione e la Carta dei Servizi, i protocolli d'intesa, gli accordi e le convenzioni nati a livello Nazionale e riconosciuti da precise normative.

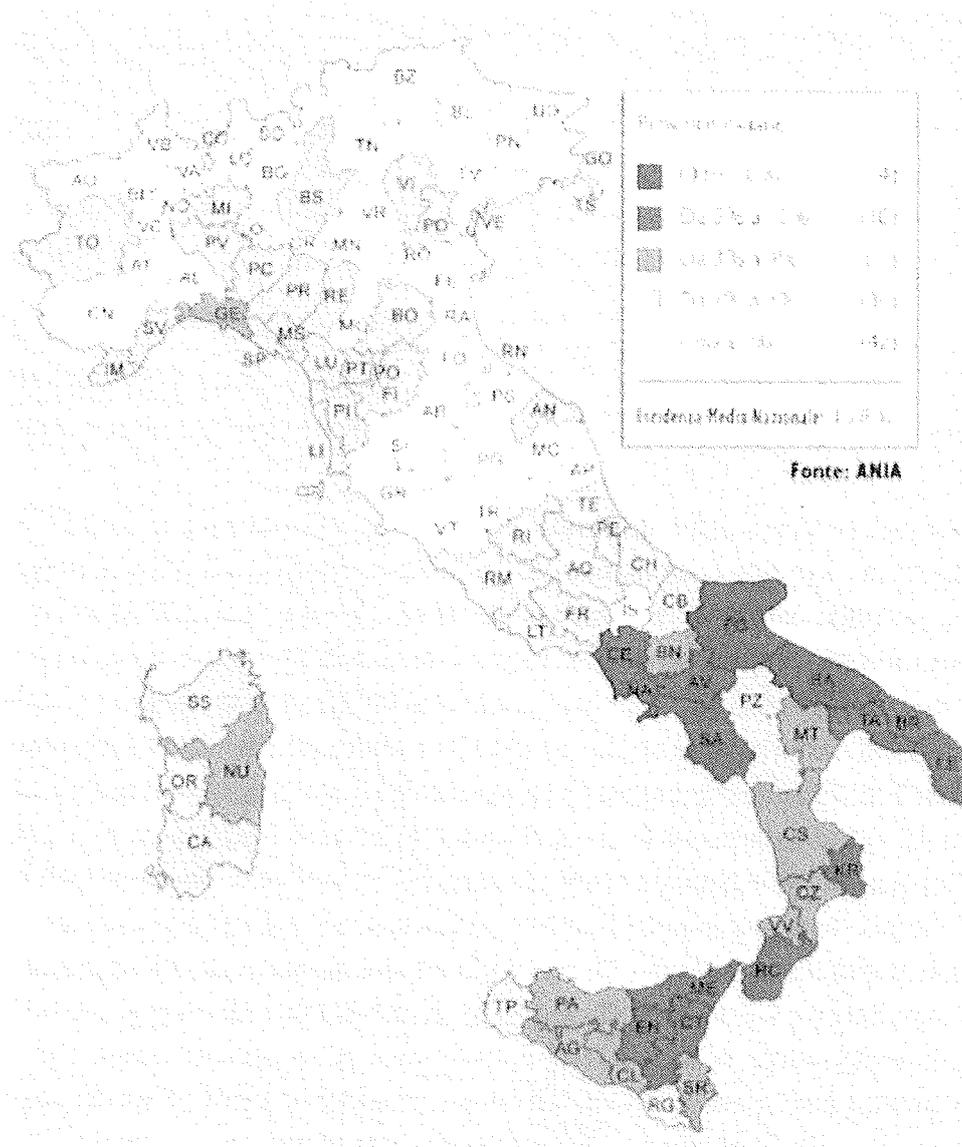
L'assicurato, prima della stipula del contratto RC auto, ha il dovere di confrontare le polizze delle diverse Compagnie, per verificare se per l'appunto hanno inserito nell'erogazione dei propri servizi gli strumenti suddetti, un modo efficace per vedere migliorare il rapporto tra assicurato e assicuratore, oltre all'intero settore assicurativo, visto che alcuni strumenti, come la Conciliazione e la Carta dei Servizi, potrebbero essere allargati anche a tutti gli altri prodotti assicurativi.

Per la scelta della polizza RC Auto è sempre bene, comunque, contattare i diversi sportelli di consulenza e assistenza delle Associazioni dei Consumatori, che periodicamente attivano interventi di monitoraggio su tariffe e garanzie assicurative, attraverso i propri Osservatori.

In breve, il consumatore-assicurato è chiamato ad educarsi al concetto di "responsabilità civica", essenziale se si vuole vedere applicata la legge a tutela dei consumatori-utenti.

LE FRODI E I COSTI IMPROPRI DEI RISARCIMENTI a cura del Prof. Paolo Virgilio Perito Assicurativo

Il costo ancora elevato dei sinistri in Puglia è un nodo irrisolto, i cui effetti vengono impropriamente scaricati sulla collettività, con aumenti generalizzati dei premi. Senza dubbio tale costo è influenzato da alcune anomalie del sistema italiano, fra le quali vi è il grave problema delle frodi a danno delle Compagnie, alimentato dai cosiddetti "sinistri fasulli" e dalle "fatture gonfiate". Fenomeni presenti in tutt'Italia, ma soprattutto in Puglia, come si evince da questa cartina.



Se si prende in esame il quadriennio 1999-2002, mentre nelle altre regioni (eccetto la Campania) il numero delle frodi scende nettamente, in Puglia sale, quasi raddoppiando i dati.

E' vero, il sistema assicurativo si sta evolvendo, e le modifiche all'ormai vecchia legge del 1969 (leggi 57/2001 e 273/2002) stanno cercando di razionalizzare la disciplina del risarcimento danni, con l'istituzione della Banca Dati antifrode presso l'ISVAP e con l'introduzione del reato specifico di frode in assicurazione, con pene più severe; intanto il Nuovo Codice della Strada, con la patente a punti, ha dato un netto contributo alla diminuzione dei sinistri. Ma permangono dei difetti strutturali, che non aiutano a colpire ancora più efficacemente il fenomeno delle frodi.

Per esempio, l'intervento delle Forze di Polizia nei sinistri avviene raramente, e solo nelle autostrade e sulle strade statali, specie in presenza di morti o feriti; se tale intervento fosse reso obbligatorio su tutte le strade e nei centri abitati, ovviamente utilizzando anche Polizie Provinciali e Municipali, il fenomeno sicuramente si ridurrebbe drasticamente. Basti dare un'occhiata alla tabella sottostante, riportante da un lato il totale degli incidenti presenziati dalle forze dell'ordine e dall'altro i dati dei sinistri denunciati alle Compagnie d'assicurazione nel 2002 e nel 2003, per rendersi conto dell'entità del fenomeno.

TIPOLOGIA DI INCIDENTE	POLIZIA STRADALE E CARABINIERI			SETTORE ASSICURATIVO*		
	Var. %			Var. %		
	2002	2003	03/02	2002	2003	03/02
TOTALE INCIDENTI	194.910	163.009	-16,4%	3.836.135	3.708.504	-3,3%
- Di cui con lesioni o mortali	97.458	80.390	-17,5%	767.227	704.615	-8,2%
- Di cui con danni a cose	97.452	82.619	-15,2%	3.068.908	3.003.889	-2,1%

La Banca Dati dei sinistri, costituita presso l'ISVAP, non sta nemmeno dando i frutti sperati, forse a causa di un mancato coordinamento fra le varie compagnie, atto ad una seria attività antifrode: si assiste ancora, purtroppo, a casi di uno stesso sinistro denunciato contemporaneamente presso varie Compagnie; oppure a sinistri avvenuti oltre il periodo di osservazione e mai calcolati, poiché l'assicurato, nel frattempo, ha cambiato Compagnia.

Fra le anomalie del sistema, vi è anche la diffusione abnorme dei danni alla persona di lieve entità: su oltre 700.000 sinistri con danni alla persona, il 90% riguarda lesioni lievi. La parte più rilevante di questi microdanni è costituita da piccole inabilità o invalidità che non avrebbero nemmeno i presupposti medico-legali per il riconoscimento dell'effettivo danno. In termini monetari, il costo di queste lesioni ammonta a ben 2,5 miliardi di euro.

E veniamo alle modalità di perizia e di liquidazione dei sinistri, ancora oggi troppo legate a gestioni personalistiche e non professionali. Per combattere il fenomeno dei "sinistri fasulli" occorre un coinvolgimento di tutte le figure assicurative, in primis i periti, che dovrebbero spesso controllare tutti i veicoli coinvolti nel sinistro, ma non lo fanno o non lo riescono a fare, soprattutto perché oberati di lavoro. Occorrerebbe uno sforzo organizzativo da parte delle Compagnie, aumentando innanzi tutto il numero dei periti, soprattutto nelle zone dove è più alto il rischio di frodi. Lo stesso discorso vale per i centri di liquidazione dei sinistri, che dovrebbero essere totalmente indipendenti da studi legali e medici, ispezionare i sinistri quando è il caso, informare le Autorità competenti quando vi è il sospetto di frode, ma il più delle volte non lo fanno.

Un'altra arma efficace contro le frodi è la concertazione con le organizzazioni dei carrozzieri, ma le meritevoli convenzioni finora adottate non hanno dato i frutti sperati, anzi si può affermare che quest'arma sia stata del tutto inutilizzata dalle Compagnie e dagli stessi assicurati, quando la convenzione è stata operativa. Evidentemente, bisogna studiare degli incentivi per l'utilizzo di queste importanti azioni di coinvolgimento, magari pensando a tariffe agevolate particolari.

Insomma, solo con la concertazione fra tutte le parti interessate, Compagnie d'assicurazione e rete agenziale, forze dell'ordine, periti, liquidatori, medici, studi legali, artigiani riparatori e gli stessi consumatori, si può pensare di ridurre fortemente in Puglia il triste fenomeno delle frodi nella RC Auto, con un'evidente ricaduta positiva sulle stesse tariffe, ormai insopportabilmente elevate nella nostra regione.

Le Associazioni dei consumatori hanno il dovere di collaborare al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto “RC auto Equa e Sicura in Puglia”, che si ispirano a normative e a protocolli d'intesa Nazionali.

Le Associazioni dei consumatori hanno il dovere di promuovere:

- la “cultura della concertazione” tra le Compagnie assicuratrici e le Associazioni dei consumatori, necessaria per attivare azioni utili al miglioramento del settore assicurativo;
- la “Carta dei Servizi” per la definizione degli standards di qualità nell'erogazione dei servizi assicurativi, tra gli agenti assicurativi e consumatori-assicurati;
- la “partecipazione dell'assicurato” nella stesura della stessa Carta dei Servizi;
- la “cultura della Conciliazione”, importante se si vuole salvare il rapporto tra agente e assicurato durante una controversia, oltre ad alleggerire la giustizia ordinaria;
- l’“educazione civica”, al fine di migliorare il comportamento, talvolta scorretto, dei cittadini;
- l’“assistenza” per il consumatore-utente, attraverso una rete di sportelli, ai quali rivolgersi per risolvere amichevolmente le controversie, mediante la procedura di Conciliazione.



Le Compagnie di Assicurazione hanno il dovere di collaborare al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto “RC auto Equa e Sicura in Puglia”, che si ispirano a normative e a protocolli d'intesa Nazionali.

Molti sono gli assicurati che vedono lesi i propri diritti: contratti poco chiari e magari con clausole vessatorie, perizie e indennizzi tardivi, mancata informazione sugli aumenti effettuati, tariffe elevate anche per chi guida con prudenza.

Nel nostro Paese, infatti, le polizze RC auto non valorizzano nel modo dovuto questo merito, con formule personalizzate e scontate, come si fa all'estero. Si deve evitare che le persone oneste paghino per i furbi, non è giusto che gli aumenti vengano spalmati genericamente anche su chi ha un curriculum stradale senza macchia. Le Compagnie devono collaborare ad eliminare il fenomeno dei “sinistri fasulli”, sostenendo il lavoro dell'ISVAP, formando e sensibilizzando i propri periti sul rischio “danni elevati” ingiustamente.

I problemi e le insoddisfazioni che girano intorno alla RC Auto attualmente hanno reso pessimo il rapporto tra assicurato e assicuratore, e di conseguenza l'intero settore assicurativo. Pertanto le Compagnie Assicuratrici hanno il dovere di adottare gli strumenti di tutela dell'assicurato, utili anche al miglioramento della propria Impresa, la Conciliazione e la Carta dei Servizi, e di far decollare a livello regionale gli accordi e i protocolli d'intesa nati da tempo a livello nazionale.

IL RUOLO DEL BROKER NEL SETTORE R.C.AUTO

A cura del Dr. Roberto Grattagliano - Consulente Assicurativo

Il contratto di R.C.A., oggigiorno, anziché essere visto come “acquisto di un servizio” viene erroneamente considerato come “adempimento legale” alla circolazione stradale. L'assicurando è in continua ricerca di polizze sempre più convenienti, di formule assicurative economiche, rinunciando spesso alla qualità del servizio e ad una buona copertura.

A dimostrazione di ciò sono svariati i casi in cui gli assicurati, pur “legalmente coperti” da polizza assicurativa, sono costretti a risarcire alla propria compagnia, parzialmente o totalmente, i danni provocati a terzi.

Le esigenze dell'assicurando saranno tutelate dalla capacità dell'agente assicurativo o dalla abilità del singolo cliente di studiare e analizzare i contratti assicurativi.

Alternativamente potrebbe affidarsi ad un broker.

Il lavoro del broker consiste nello studiare innanzitutto il cliente e le sue esigenze; successivamente deve preoccuparsi, sempre dietro mandato del cliente, di trovare la polizza più adatta e calzante.

Per questo il broker è in stretto contatto con diverse compagnie, conosce le diverse polizze e si orienta per conto del cliente verso quella che soddisfa le sue esigenze.

Oggi, soltanto enti pubblici e grosse imprese, o comunque soggetti giuridici di grandi dimensioni, si avvalgono frequentemente del broker per valutare le proprie posizioni assicurative, questo perché sono interessati ad una copertura assicurativa ottimale, e considerata scarsa la disponibilità di tempo per valutare la complessità del singolo rischio.

Il privato oggi preferisce avvalersi del proprio agente assicurativo piuttosto che avvalersi della figura di “un nuovo consulente”, sta lentamente imparando a contattare diverse agenzie prima di stipulare un contratto, cerca un amico agente/sub-agente per risparmiare qualche manciata di euro.

Il canale agenziale rappresenta, infatti, ancora il primo canale di raccolta dei premi r.c.a..

Il broker riveste, nei paesi nord-europei, un ruolo più definito e importante. Si muove più abilmente in un universo assicurativo sempre complesso o sconosciuto ai singoli privati. Le condizioni generali di assicurazione sono circondate da una galassia di condizioni particolari, esclusioni e limitazioni di responsabilità, che confondono la massa dei clienti.

I continui aumenti sulla r.c.a. aggiungono poi benzina sul fuoco, aumentando la dubbiosità e la sfiducia alla certezza dell'assicurazione.

Nonostante le pressioni delle associazioni dei consumatori, i contratti, le loro clausole e condizioni restano ancora di difficile comprensione, linguaggio troppo tecnico, clausole numerose e continui i richiami ad articoli di legge.

In questo contesto il broker diventa importante, degno di attenzione.

Sarebbe rimessa a lui la scelta del contratto giusto per l'esigenza giusta.

Costituirebbe, oggi, una interessante alternativa cui affidarsi, per ottenere la risposta disinteressata alle proprie problematiche assicurative ed avere valutazioni oggettive su ogni polizza prescindendo dal marchio o dalla compagnia che l'agente assicurativo rappresenta.



Le autoscuole hanno il dovere di collaborare al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto "RC auto Equa e Sicura in Puglia", che si ispirano a normative e a protocolli d'intesa Nazionali.

Le autoscuole, mediante i corsi per il rilascio della patente, non devono solo insegnare a guidare, ma anche far conoscere ai futuri patentati il mondo assicurativo, con le relative problematiche, educandoli ad un comportamento civico-stradale responsabile, poiché dal loro atteggiamento di automobilisti-assicurati possono migliorare la qualità del prodotto assicurativo e le stesse tariffe, molto elevate in Puglia.

Le Istituzioni hanno il dovere di collaborare al raggiungimento degli obiettivi previsti nel progetto "RC auto Equa e Sicura in Puglia", che si ispirano a normative e a protocolli d'intesa Nazionali.

Il Governo, con i Ministeri dell'Economia e delle Attività Produttive, potrebbe dare un grosso apporto sul fronte del contenimento delle tariffe, usando opportunamente la leva fiscale.

Oggi il premio assicurativo viene gravato dal 12,5% di imposta, dal 10,5% di contributo al Servizio Sanitario Nazionale e dal 3% per il Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada. Questo significa che ogni 100 euro di versamenti, ben 21 euro vengono incamerati dal fisco. Da un lato, dunque, il Governo predica alle Compagnie parsimonia negli aumenti tariffari, ma dall'altro incassa grandi somme, che peraltro aumentano all'aumentare dei premi assicurativi. Un po' quello che succede per gli aumenti della benzina, quasi mai sterilizzati dal fisco, e altra vera e propria "via crucis" per gli automobilisti. Sarebbe bastata una defiscalizzazione degli aumenti degli ultimi 10 anni per avere oggi dei premi assicurativi inferiori di circa il 10-15% delle tariffe attuali. Se poi a questo si aggiunge il fatto che sin dal 1998 era prevista nella Legge Finanziaria l'abolizione del contributo S.S.N., cosa che non è più avvenuta, la beffa per gli assicurati diventa enorme.

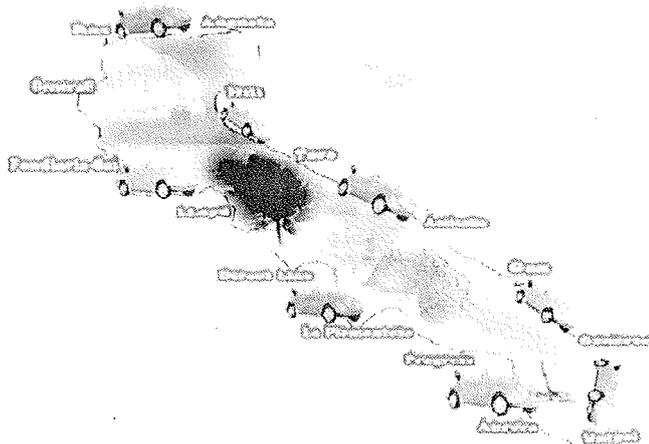
Proprio la proposta della diminuzione del carico fiscale sarà messa sul tavolo della concertazione fra consumatori, Compagnie e Istituzioni.

CONCLUSIONI

Solo con la diffusione della Carta dei Servizi, l'adozione della procedura di Conciliazione, l'attivazione dei protocolli d'intesa esistenti, si potranno dire in via di superamento i problemi che oggi affliggono il settore assicurativo.

E' quindi giunto il momento che le Imprese assicuratrici pugliesi, rappresentate dalle proprie Agenzie, le Autorità ed Enti competenti, le autoscuole e le Associazioni dei consumatori siano presenti attorno al tavolo di concertazione, proposto dal progetto "RC auto equa e sicura in Puglia", per decidere insieme le azioni e i modi utili al raggiungimento degli obiettivi previsti nello stesso.

Solo la cooperazione tra loro garantirà che vengano tutelate le esigenze di tutti i soggetti coinvolti.



SPORTELLI DI CONSULENZA E ASSISTENZA

BARI: Viale Imperatore Traiano, c/o *Parrocchia di S. Sabino*

TARANTO: Via Duca degli Abruzzi ,56 c/o *Studio Legale Campagna*

LECCE: Viale XXV Luglio, 1 c/o *Studio Legale Libertini*

FOGGIA: Corso Giannone, 40c/o *Studio Legale Ciuffreda*

S.VITO DEI NORMANNI (BR): Via Tasso,14 c/o *Studio Legale Marseglia*

POLIGNANO A MARE (BA) : Via Cerere 183

MONOPOLI (BA): Piazza S. Antonio, 24 c/o *Studio Legale Grattagliano*

CASTELLANA GROTTA (BA): Via Materdomini, 36/B

MOLA DI BARI (BA): Via Trieste 32

TURI (BA): Via Pietro Pedone, 3

TRANI (BA): Via Umberto, 289

NOICATTARO (BA): Via De Amicis, 34/A

ALTAMURA (BA): Via Reno, 5 c/o *Studio Legale Iurino*

MODUGNO (BA): Via S. Corrado, 15 c/o *Studio Legale Forte*

TORREMAGGIORE (FG): Corso Matteotti,112 c/o *Studio Legale Piacquaddio*

FASANO (BR): Via F.lli Cervi,18 c/o *Studio Legale Conteduca*

