

# "LA GESTIONE OTTIMALE DEL SINISTRO"

***E-learning***

**Docente**

Avv. Andrea Siligardi

**Crediti Formativi:** n. 2 ore

# AGENDA ARGOMENTI

- **DENUNCIA DEL SINISTRO**
- **ISTRUTTORIA – PERIZIA DEL SINISTRO**
- **DEFINIZIONE DEL SINISTRO**

Nel corso della trattazione degli argomenti verranno fornite specifiche indicazioni per la gestione dei sinistri per ognuna delle seguenti categorie di polizze:

- **DANNI A PERSONA:** polizze infortuni e polizze malattia
- **DANNI A COSE** da garanzie «Incendio» e/o c.d. «danni diretti»
- **DANNI DA RC** a persone o cose - RCAuto

01

**Denuncia del sinistro**

## TERMINI DI PRESENTAZIONE

Termine per la denuncia - **art. 1913** c.c. «avviso all'assicuratore in caso di sinistro»: *«l'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o entro cui ne ha avuto conoscenza»*

*Tale termine va computato senza tenere conto del giorno in cui si è verificato il sinistro*

Le varie normative di polizza inerenti la denuncia dei sinistri possono prevedere termini più favorevoli rispetto alla previsione di legge ma non più gravosi per l'ass.to salvo in alcuni casi specifici relativi a particolari settori di rischio, come ad esempio;

i danni visibili alle merci trasportate (polizze trasporti)

i danni relativi alla garanzia «mancato freddo» (polizza incendio)

la mortalità del bestiame (polizza rischi agricoli) – art. 1913 II° comma (entro 24 ore)

Vi sono poi casi, come ad esempio nelle polizze malattia e nelle polizze infortuni (garanzia invalidità permanente) in cui la denuncia può essere fatta da 30 giorni fino a 2 anni dall'evento

## FORMA DI PRESENTAZIONE DELLA DENUNCIA

L'obbligo di avviso non è soggetto ad alcun onere di forma.

Le parti però, normalmente, pattuiscono contrattualmente oneri particolari di forma, stabilendo le conseguenze in caso di violazione.

Generalmente la denuncia è presentata in forma scritta tramite consegna diretta all'assicuratore, tramite mail, fax, raccomandata etc...

La denuncia in forma scritta costituisce oltreché volontà dell'assicurato di esercitare il diritto all'indennità, altresì volontà di costituire in mora l'assicuratore.

L'obbligo di presentazione della denuncia incombe sul contraente e/o sull'assicurato ma la denuncia può essere presentata anche per il tramite di un mandatario (*nuncius*) del cui operato, però, l'assicurato risponde nei confronti dell'assicuratore

## OBBLIGHI E CONTENUTO

La denuncia deve contenere obbligatoriamente l'indicazione di alcuni elementi indispensabili;

- luogo, giorno, ora e descrizione dell'evento e delle sue probabili cause
- allegazione di eventuale documentazione probatoria (nei casi di incendio e furto obbligo di presentazione della denuncia avanti all'Autorità giudiziaria)
- indicazione di eventuali testimoni presenti all'accaduto
- prima valutazione sommaria dei danni presenti e futuri e, per i danni materiali, indicazione del luogo ove sono disponibili per un sopralluogo

La denuncia va presentata nei termini anche se non si è in possesso di tutta la documentazione da allegare in quanto quest'ultima potrà essere consegnata all'assicuratore con una successiva integrazione di denuncia

## IL RUOLO DELL'INTERMEDIARIO

Ricevuta una prima comunicazione di sinistro (anche verbale), è necessario fornire **tempestivamente** all'assicurato alcune importanti informazioni:

- che conservi/fornisca ogni prova o documentazione delle cause del danno (per esempio con fotografie) ed eventuali testimonianze (onere della prova, 2697 c.c.);
- che conservi eventuali residui del sinistro e ogni altra circostanza che ne possa costituire prova;

L'intermediario dovrà approfondire **polizza alla mano** e informare l'assicurato circa:

- **l'operatività** del contratto, anche in riferimento al rispetto di eventuali obblighi di dichiarazioni periodiche;
- **l'indennizzabilità**, a termini di polizza, dei danni occorsi;
- se gli enti colpiti da sinistro trovano collocazione nelle **partite assicurate** in polizza, evidenziando la presenza di eventuali **franchigie, scoperti, limiti di indennizzo**; questo atteggiamento collaborativo sarà di grande aiuto nella successiva gestione e trattazione del sinistro.

## OBBLIGO DI SALVATAGGIO

Art. 1914 c.c.: *«l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno»*. Le spese sostenute a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore

Art. 1915 c.c.: *«l'assicurato che dolosamente non adempie all'obbligo di salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'assicurato omette l'obbligo colposamente, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto»*:

La dottrina prevalente ritiene che l'obbligo di cui all'art. 1914 c.c. sia riferibile unicamente ai c.d. «danni diretti», ovvero ai danni a cose.

Art. 1206 c.c.: *«il creditore ha l'obbligo di fare quanto necessario affinché il debitore possa adempiere»*

Art. 1175 c.c. «obbligo di correttezza» – Art. 1375 c.c. «obbligo di comportamento secondo buona fede» - Dovere di non esagerare dolosamente l'ammontare del danno



## LA DENUNCIA IN CASO DI COASSICURAZIONE

In caso di coassicurazione diretta il sinistro va denunciato alla compagnia delegataria ed alle eventuali co-delegatarie;

In caso di «coassicurazione» indiretta la denuncia va trasmessa a ciascuna compagnia interessata notiziando dell'avvenuta presentazione della denuncia ciascuna altra compagnia

In nessuno dei due casi le imprese coassicuratrici assumono obbligazione solidale di pagamento dell'indennizzo nei confronti del comune assicurato; ciascuna impresa rimane, infatti, obbligata unicamente per la propria quota assicurata o in base alle condizioni contrattuali previste nel proprio contratto

## DENUNCIA DI SINISTRO A SCOPO CAUTELATIVO

Non sempre il momento del sinistro coincide con il verificarsi del danno

Vi sono casi in cui l'assicurato può denunciare fatti o circostanze che potranno in futuro dar luogo ad un danno e/o ad una richiesta danni da parte di un terzo

In alcuni altri casi la denuncia attiene ad una circostanza dannosa già verificatasi ma per la quale il danno si produrrà verosimilmente in un momento successivo

Esempio: in caso di danni alla persona, il verificarsi di un danno patrimoniale da mancato guadagno in conseguenza della durata temporanea o permanente della lesione riportata nel sinistro.

Laddove si verificasse un scarto temporale tra il sinistro (inteso quale avveramento del rischio) ed il danno, il termine di legge per l'adempimento dell'obbligo di avviso decorre dal primo, non dal secondo. Nelle polizze di RC professionale con clausola «claims made», invece, il sinistro coincide col momento di ricezione della richiesta danni da parte del terzo anche se fa riferimento ad un accadimento avvenuto in epoca precedente

## DECORRENZA DEL TERMINE

Il termine decorre generalmente dalla data di accadimento del sinistro (inteso come accadimento storico)

Il termine però decorre anche da quando l'assicurato, in concreto, è venuto a conoscenza del sinistro o delle circostanze che integrano la fattispecie del sinistro

Esempio I° caso: l'assicurato scopre danni presso la propria seconda casa di montagna nel momento in cui torna ad abitarla anche se presumibilmente l'accadimento che li ha causati è avvenuto temporalmente prima della scoperta.

Esempio II° caso: in caso di polizza infortuni che assicura soltanto il caso di invalidità permanente l'assicurato denuncia il sinistro soltanto quando prende consapevolezza che le lesioni riportate nell'evento precedentemente accaduto danno luogo ad una valutazione medico-legale dei postumi di invalidità (questo è uno di quei casi in cui l'assicurato ben poteva presentare «denuncia cautelativa» già al momento dell'effettivo accadimento del sinistro)

## CONSEGUENZE DI UNA DENUNCIA TARDIVA

Chi intenzionalmente omette o ritarda di denunciare l'accaduto perde il diritto all'indennità. Si verifica in questo caso la decadenza contrattuale dal diritto di ottenere l'indennizzo previsto in polizza.

Se il ritardo avviene con colpa l'impresa di assicurazione deve dimostrare di aver subito un pregiudizio dal ritardo ed, in questo caso, può ridurre proporzionalmente l'indennizzo in ragione del pregiudizio subito

In alcuni casi il ritardo della denuncia può provocare la perdita dell'indennizzo relativo ad alcune soltanto garanzie contrattuali facendo salve le altre previste in polizza.

Esempio: un sinistro su polizza infortuni (in presenza di garanzia I.T. e I.P.) denunciato oltre i 3 gg previsti in polizza darà luogo alla perdita di indennizzo dei giorni di inabilità temporanea intercorrenti tra la data di accadimento e quella della effettiva denuncia ma non produrrà effetti negativi sulla liquidazione dell'eventuale indennizzo sulla garanzia invalidità permanente

## RIAPERTURA DI UN SINISTRO CHIUSO CON PRESENTAZIONE DI NUOVA DENUNCIA

c.d. «danni lungolatenti o peggiorati dopo la transazione»

Qualora si verifichi un aggravamento del danno precedentemente liquidato su un sinistro già denunciato in base a circostanze all'epoca della liquidazione sconosciute ma oggettivamente riconducibili all'unica causa del sinistro, l'assicurato portando a conoscenza dell'assicuratore tali circostanze, potrà presentare nuova denuncia per chiedere la riapertura del sinistro.

Sono casi rari e circoscritti dove occorre dimostrare rigorosamente la riconducibilità delle nuove conseguenze dannose del sinistro ed il motivo per il quale tali circostanze non potevano essere riconoscibili o documentabili al momento della definizione del sinistro

Spesso occorre, dunque, una relazione specialistica di un esperto (perito, medico-legale etc...) al fine del raggiungimento di tale prova

## RIEPILOGO FASE DELLA DENUNCIA

Il comportamento dell'intermediario, nella fase della ricezione della denuncia, dovrà dunque rispondere a queste primarie esigenze:

1. Informare il contraente/assicurato in merito alla necessità da parte sua di documentare le cause del danno (ad es con fotografie) e che tenga traccia dei residui del sinistro e di ogni altra circostanza che costituisca prova del sinistro
2. Approfondire col cliente le probabili cause del danno, quali sono gli enti colpiti e d aiutarlo a provvedere ad una prima stima sommaria del danno
3. Fornire al cliente, polizza alla mano, una prima valutazione del sinistro, verificarne l'operatività in relazione alle partite assicurate e l'esistenza di eventuali franchigie, scoperti, limiti di indennizzo
4. Comunicare al cliente, dopo l'avvenuta apertura, il numero del sinistro, l'ufficio di liquidazione competente, il nominativo del liquidatore ed i suoi contatti

# 02

**Istruttoria – Perizia del  
sinistro**

1. Raccolta ed esame della documentazione prodotta dall'assicurato con la denuncia ed eventuale richiesta da parte del liquidatore di documentazione integrativa
2. Prima valutazione del liquidatore in merito all'operatività della garanzia e scelta dell'istruttoria da seguire nella gestione del sinistro
3. Se la documentazione prodotta dall'ass.to è idonea, sufficiente e rispondente ai requisiti contrattuali di polizza e non si necessita di incarichi per la stima del danno il liquidatore procede alla liquidazione (di solito entro certi limiti contenuti di valore)
4. Diversamente il liquidatore procede all'incarico di fiduciari per l'accertamento delle cause, della compatibilità e dell'entità dei danni provocati dal sinistro (periti, accertatori, medici ed altri professionisti esperti in ogni specifico caso)
5. Esame della perizia e delle evidenze istruttorie disposte; chiusura fase istruttoria e/o disposizione di ulteriori incarichi e/o supplementi di incarichi in caso di necessità



## COMPITI ISTITUZIONALI DEL PERITO

Il perito assicurativo si occupa della **rilevazione** e della **valutazione** delle conseguenze di un sinistro, calcolando l'ammontare dei **danni** per i quali è richiesto il risarcimento/indennizzo.

Il perito deve anche capire e verificare se le cause che hanno cagionato il danno sono o meno ricomprese nelle condizioni di polizza

il perito, normalmente, ispeziona ed esamina il luogo del sinistro e sente gli eventuali testimoni. Inoltre, valuta le riparazioni da eseguire sui beni danneggiati e si accerta che vengano realizzate in modo corretto e che la loro qualità sia adeguata e commisurata, una volta portate a termine

Accordo conservativo del danno: accertamento del «quantum» con o senza riserva in ordine alla indennizzabilità/risarcibilità del danno.

Pronta liquidazione: in questo caso il perito riceve delega dal liquidatore (normalmente per i soli danni materiali ed entro importi prestabiliti) di provvedere alla liquidazione del danno

## LA PERIZIA DEI DANNI RCA

L'assicurato deve indicare il luogo, i giorni e le ore in cui il veicolo è a disposizione del perito ad attendere almeno **5 giorni** (non festivi) **per l'ispezione** diretta, a pena di sospensione dei termini di cui all'art. 148 C.d.A. per la liquidazione del danno

L'assicurato non può rifiutarsi di fare valutare i danni riportati dal proprio veicolo dal perito nominato dalla Compagnia ed in caso non riceva offerta di risarcimento nei 30 giorni dalla richiesta in caso di indennizzo diretto e nei 60 giorni in procedura RCA potrà procedere alla riparazione del danno mantenendo di esso la relativa documentazione fotografica

La liquidazione del danno è possibile anche in caso di mancata emissione della fattura da parte della carrozzeria ed in caso di mancata riparazione del veicolo

**Delega di pagamento e cessione del credito** alla carrozzeria – condizioni di applicazione

**Video-perizia:** giustificata dall'emergenza sanitaria ma di dubbia garanzia della tutela del diritto al risarcimento del danneggiato

**Pronta liquidazione** – limiti ed operatività

## LA PERIZIA NEI DANNI A COSE – DANNI INDIRETTI

Il perito incaricato deve:

- rilevare l'esistenza del danno prendendo atto degli enti/beni danneggiati e constatarne, per quanto possibile, le causa, eventuali responsabilità e la presenza di eventuali testimoni
- verificare l'operatività della garanzia e l'eventuale presenza di coassicurazioni sullo stesso rischio (dirette o indirette) – eventuale applicazione della **regola proporzionale**
- valutare l'entità del danno e l'indennizzo liquidabile ai sensi di polizza (al netto di deprezzamenti, franchigie, scoperti ed in base ai limiti/sotto-limiti di polizza)

Per determinare l'indennizzo dovrà procedere alla stima della «**preesistenza**» e accertarsi che la garanzia operi a «**valore intero**» o a «**primo rischio assoluto**» al fine dell'applicazione o meno di una eventuale svalutazione dell'ente/bene ass.to

**Accertamento conservativo del danno** (con o senza riserve in ordine all'operatività della garanzia)

## LA PERIZIA NEI DANNI A PERSONA

L'incarico è affidato ad un **medico-legale** che è lo specialista in grado di valutare e dare un responso sullo stato di salute di una persona che abbia sofferto un danno fisico o psicologico a seguito di un evento specifico (sia in ambito di polizza infortuni/malattia che in ambito di R.C.)

la visita medico legale serve per accertare il danno, stabilire eventuali responsabilità di terzi, accertarne il nesso di causa, e quantificare i postumi biologici tramite assegnazione di un determinato punteggio percentuale, la durata della inabilità temporanea e la congruità delle spese mediche sostenute

Il medico-legale deve essere in possesso di tutta la documentazione sanitaria relativa alla vicenda clinica del paziente (C.C., certificati, referti, esami strumentali, spese mediche, etc..)

L'assicurato può farsi assistere da un proprio medico-legale di parte. In caso di contestazione è presente in polizza la **clausola arbitrale** (polizza inf/mal) mentre, in R.C., soccorrono gli strumenti giudiziari (A.T.P., Mediazione, causa ordinaria)

## LA PERIZIA IN RESPONSABILITÀ CIVILE IN GENERALE

In base alla tipologia dei danni da accertare il liquidatore potrà incaricare un perito c.d. «rami elementari», un medico-legale, un professionista qualificato (danni da r.c. professionale), un informatore/accertatore (sinistri rcd/rco), un perito R.C.A.

L'assicurato ha facoltà di chiedere alla compagnia, ai sensi dell'articolo 1917 c.c., la liquidazione diretta del danno al terzo danneggiato affidando pertanto la gestione del sinistro all'impresa e riducendo le incombenze a proprio carico.

Il terzo danneggiato ha diritto di ricevere una somma sufficiente a riportare il bene danneggiato nelle condizioni funzionali in cui si trovava al momento del sinistro; a differenza dei danni diretti (salva la presenza di idonee estensioni di garanzia) in questo caso il danneggiato ha diritto sia ai **danni diretti** che ai **danni indiretti**

Nei danni materiali il perito potrà applicare il «**degrado d'uso**» salvo le parti non soggette a usura (le spese di manodopera, di trasporto e di ripristino)

## LA COLLABORAZIONE, GLI ONERI DELL'ASSICURATO E L'ONERE DELLA PROVA

La collaborazione del danneggiato nei confronti del perito è rilevante; l'art. 2697 c.c. pone l'onere della prova del danno in capo a colui che vuol far valere il suo diritto mentre l'Impresa che non vorrà pagarlo dovrà dimostrare i fatti su cui si fonda l'eventuale eccezione.

L'assicurato ha precisi oneri nei confronti della Compagnia (obbligo di salvataggio, messa a disposizione dei beni danneggiati, cooperazione nell'accertamento del danno) per non incorrere nella previsione di cui all'art. 1206 c.c. «**mora del creditore**»

Il creditore (assicurato) che rifiuta o ostacola l'adempimento del debitore (Compagnia) libera l'obbligazione di quest'ultimo per impossibilità della prestazione

Rimedi del debitore: offerta reale – offerta per intimazione

## IL PERITO DI PARTE, CASO DI DISACCORDO

L'assicurato può farsi assistere da un proprio perito; le polizze danni diretti, se presente la clausola “*onorari del perito*” assicurano, entro il sottolimito indicato in polizza, le spese per il perito del contraente ed anche quelle dell'eventuale terzo perito

**L'arbitrato irrituale:** clausola che demanda la risoluzione della controversia in ordine all'accertamento, la valutazione e la quantificazione del danno ad un Collegio peritale (periti di parte e terzo arbitro) precludendo all'assicurato il diritto di agire in giudizio dinanzi all'autorità giudiziaria ordinaria.

Le conclusioni del lodo arbitrale irrituale sono contrattualmente vincolanti per le parti ed assumono, pertanto l'efficacia di «natura negoziale» ex art. 1321 c.c.

Per i Giudici della Suprema Corte, l'arbitrato assicurativo è tecnicamente qualificabile come una «**perizia contrattuale**» in quanto si occupa del mero accertamento di aspetti tecnici e non di dirimere questioni giuridiche quali l'interpretazione del contratto

## IL DIRITTO DI ACCESSO AGLI ATTI

L'art. 146 del C.d.A. concede a tutti i contraenti e ai danneggiati da un sinistro stradale il diritto di accedere agli atti in possesso delle assicurazioni una volta che si sia completato il procedimento di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni subiti a seguito di un evento per il quale è stata attivata la procedura risarcitoria

La norma ha trovato attuazione nel D.M. n. 191/2008 che ha tra precisato che titolari del diritto, oltre che i contraenti e i danneggiati, sono anche gli assicurati ed anche al di fuori dei casi della R.C.A.

Gli interessati possono provvedervi solo dopo aver ricevuto la comunicazione dell'offerta di risarcimento o dei motivi per il quale quest'ultimo è stato negato (ovvero a chiusura istruttoria del sinistro); la Compagnia deve dar riscontro nei 15 giorni successivi alla richiesta ed il procedimento deve terminare entro 60 gg dalla richiesta

**Documenti/atti accessibili:** le denunce di sinistro, le richieste di risarcimento, il rapporto delle autorità eventualmente intervenute, le perizie dei danni materiali, le perizie medico-legali svolte sulla persona del richiedente, le dichiarazioni testimoniale, i preventivi e le fatture di riparazione dei beni danneggiati, le quietanze di liquidazione



# 03

**Definizione del sinistro**

## LA LIQUIDAZIONE

Se i documenti e le risultanze istruttorie risultano complete il liquidatore procede alla liquidazione del sinistro controllando gli esatti intestatari e/o beneficiari dell'indennizzo o del risarcimento

Nei danni diretti «rami property» il liquidatore individua la quota di danno «indennizzabile» rispetto al danno periziato e la presenza di eventuali scoperti, franchigie, limiti di massimale, e l'applicazione o meno della regola proporzionale

In caso di presenza di un «vincolo» in polizza il liquidatore richiede al contraente l'autorizzazione al pagamento dell'Ente/soggetto vincolatario

In caso di contemporanea pendenza di un procedimento penale il liquidatore controlla l'esistenza agli atti dell'atto di «chiusura dell'inchiesta» o l'assenza dal novero degli indagati dei soggetti aventi diritto all'indennizzo

### OPPONIBILITÀ NELLA FRANCHIGIA AL TERZO DANNEGGIATO

In base all'art. 1917 c.c. in ambito di R.C. la liquidazione può essere eseguita nei confronti del terzo danneggiato

Essendo il terzo danneggiato un soggetto estraneo al contratto di responsabilità civile (in quanto non acquisisce un diritto proprio nei confronti dell'assicuratore) normalmente vige il principio della opponibilità al danneggiato delle franchigie e/o scoperti (art. 1372 c.c.); la Compagnia, però, per snellire la procedura di liquidazione del sinistro laddove abbia ricevuto mandato in tal senso dall'assicurato, può decidere di pagare integralmente il terzo per poi recuperare la franchigia nei confronti del medesimo.

Al contrario, nei casi espressamente previsti dal legislatore si ritengono opponibili al terzo danneggiato tutte le eccezioni opponibili all'assicurato, (come in RCA e nell'RC Sanitaria – «Legge Gelli- Bianco» - in cui il legislatore ha introdotto l'azione diretta nei confronti dell'assicuratore)

Laddove il liquidatore rilevi un'eccezione di garanzia opponibile all'assicurato, invia la lettera di reiezione del sinistro al danneggiato ed in copia all'ass.to indicando la motivazione per cui ritiene il sinistro non risarcibile

### L'ATTO DI TRANSAZIONE E QUIETANZA

L'atto di quietanza, di regola, è un atto unilaterale non avente natura negoziale, che importa il riconoscimento del pagamento fatto dal debitore (Compagnia), ovvero l'esposizione, da parte del creditore (ass.to/danneggiato), del convincimento di essere stato soddisfatto di ogni spettanza

Qualora nel testo dell'atto, come normalmente avviene, si rinvenga una più ampia convenzione liberatoria, che la connoti come transazione sul presupposto che l'atto ne contenga i necessari requisiti (cioè che vi sia una reciproca dazione, rinuncia e/o la promessa che con esso si estingua o si prevenga una lite) l'atto di quietanza assume la valenza di atto liberatorio per entrambe le parti.

L'atto di transazione e quietanza deve essere sottoscritto dagli aventi diritto e riportare tutti i dati anagrafici degli interessati (nonché copia del documento d'identità). I termini di pagamento in RCA sono di 15 gg dalla data di restituzione dell'atto o dalla comunicazione del rifiuto della sua sottoscrizione

Nella pratica, oggi l'accordo sull'indennizzo e/o risarcimento è spesso raggiunto tramite «*transazione a distanza*» attraverso lo scambio di comunicazioni formali a mezzo PEC o a mezzo posta ordinaria (scambio offerta ed accettazione)

## OFFERTA DI LIQUIDAZIONE

### **Offerta formale** ed **offerta reale** - differenze

In tema di RCA l'art. 148 del C.d.A. dispone l'invio dell'offerta obbligatoria di liquidazione o la comunicazione formale dei motivi che la impediscono nei termini di 30 gg per l'indennizzo diretto, 60 gg per i danni materiali in procedura ordinaria, 90 gg per i danni fisici, termini decorrenti dalla data di ricezione della richiesta danni (a pena di notifica di eventuale reclamo ad IVASS ed alla irrogazione della relativa sanzione per il ritardato pagamento)

In R.C. non esiste obbligatorietà dell'offerta che è a discrezione dell'Impresa

Nei danni diretti, «rami property», l'assenso alla liquidazione da parte dell'assicurato viene spesso raccolto tramite «accordo conservativo del danno» e non è soggetto a termini prestabiliti

La somma offerta e corrisposta al danneggiato/assicurato può essere dallo stesso trattenuta a titolo di acconto sulla maggiore somma dovuta e, quindi, sull'eventuale liquidazione definitiva del danno (art. 1210 c.c.)

## IL RIFIUTO DI PAGAMENTO – REIEZIONE DEL SINISTRO

La reiezione del sinistro può essere formulata per **a) inoperatività della garanzia** (nei confronti dell'assicurato), per **b) assenza di responsabilità dell'assicurato** (nei confronti del danneggiato), per **c) assenza nesso di causa** tra l'evento denunciato ed i danni riscontrati in istruttoria.

In R.C.A. il Servizio tutela del consumatore di IVASS ha stabilito che per negare il risarcimento, l'impresa deve;

- disporre di risultanze istruttorie adeguate a sostenere la propria posizione, in deroga all'articolo 2697 c.c
- rendere espresse tali risultanze nell'ambito della **specificca illustrazione** al richiedente dei “**motivi per i quali non ritiene di fare offerta**”, così come del resto espressamente previsto dall'articolo 148 del Codice delle Assicurazioni

La Compagnia è comunque onerata dall' osservare questi principi, anche al di fuori dei casi di R.C.A., al fine di evitare la condanna al pagamento delle spese giudiziali o la configurazione della c.d. «**mala gestio**» in caso di lite giudiziale con l'ass.to/danneggiato

### LA CONTESTAZIONE DEL RIFIUTO DEL PAGAMENTO

La contestazione dell'assicurato o del danneggiato del rifiuto di liquidare l'indennizzo o il risarcimento da parte della Compagnia, è un atto formale, avente peraltro effetto interruttivo della prescrizione, attraverso il quale l'interessato costituisce in mora la Compagnia nell'adempimento dei propri obblighi contrattuali

La contestazione deve essere indirizzata all'Ufficio che ha emesso il provvedimento di reiezione, riportarne tutti gli estremi identificativi, ed indicare espressamente tutte le motivazioni in punto contrattuale ed in punto fattuale da contrapporre alle ragioni del rifiuto

A sostegno della contestazione, laddove non si disquisisca unicamente nel merito delle ragioni della reiezione, occorre indicare/allegare gli ulteriori elementi probatori di cui si è in possesso o richiedere la disposizione dell'ulteriore attività istruttoria che si ritiene necessaria per la migliore e completa individuazione della fattispecie oggetto del sinistro

La consulenza di un legale, esperto in materia, si rende particolarmente opportuna durante questa fase ed in quelle eventualmente successive

## RICHIESTA DI CHIARIMENTI DELL'ASSICURATO

Ai sensi del regolamento Ivass 41/2018 art. 7 commi 1 e 2 la compagnia è obbligata a fornire, entro 20 giorni dal ricevimento della richiesta del contraente, aderente o avente diritto (da inviare via raccomandata o PEC) “[...] **riscontro alle modalità di determinazione della prestazione assicurativa**[...]”. Il riscontro deve consentire all'interessato “[...] **l'accertamento della conformità dei calcoli alle condizioni di assicurazione** [...]”.

La Compagnia deve, dunque, acconsentire l'accertamento della conformità dei calcoli svolti alle condizioni di assicurazione; l'informazione richiesta deve essere corredata dai conteggi riportanti lo sviluppo delle prestazioni affinché il richiedente possa ricostruire l'iter valutativo operato dal liquidatore



## IL RECLAMO ALLA COMPAGNIA

In **caso di disaccordo** in ordine alla;

- gestione del rapporto contrattuale, dei servizi offerti dalla Compagnia, della gestione del sinistro e/o in merito all'attribuzione di responsabilità, effettività della prestazione assicurativa, quantificazione e erogazione delle somme dovute all'avente diritto,
- l'assicurato/danneggiato, non soddisfatto delle motivazioni per le quali la Compagnia rifiuta o riduce la liquidazione attesa, può inviare un reclamo all'Ufficio Reclami della Compagnia in merito alla decisione, agli aspetti contrattuali riferibili alla indennizzabilità del danno ed all'entità dello stesso; la Compagnia deve fornire riscontro al reclamante entro 45 gg dal ricevimento della richiesta (reg. Ivass 41/2018 art. 7 comma 1).

Se la risposta della Compagnia è ritenuta insoddisfacente, o in caso di mancata risposta, il reclamante può inoltrare formale Reclamo ad IVASS

## IL RECLAMO AD IVASS

Ai sensi del Regolamento Isvap nr. 24 del 19/05/2008 possono presentare reclamo; le persone fisiche e giuridiche, associazioni di consumatori, utenti e in generale i soggetti portatori di interessi collettivi

Il reclamo è possibile nei casi di mancata osservanza, da parte dell'impresa, di intermediari od altri incaricati delle disposizioni del CdA o del Codice del Consumo, delle disposizioni relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, o in caso di mancata o non soddisfacente risposta al reclamo da parte dell'impresa o dell'intermediario.

Il reclamo deve contenere i dati completi, recapiti del soggetto che presenta il reclamo e dell'impresa e/o intermediario di cui si lamenta l'operato, l'individuazione della polizza e/o del sinistro, nonché l'esposizione dell'oggetto e dei motivi del reclamo allegando la copia di ogni ulteriore documento utile a meglio comprendere le ragioni della vicenda

Il reclamante riceve una risposta da IVASS sull'esito del reclamo nel termine massimo di 120 giorni dalla presentazione del reclamo stesso.

L'Autorità di Vigilanza, qualora ravvisi da parte dei soggetti vigilati una violazione delle norme, avvia un procedimento sanzionatorio (amministrativo pecuniario o disciplinare), del cui esito dà notizia nel proprio bollettino e nel sito internet.

## LA PRESCRIZIONE E LE MODALITÀ INTERRUPTIVE

(Art. 2952, II° comma, c.c.: la prescrizione dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione è di 2 anni)

In caso di sinistro la prescrizione decorre dalla data dell'evento (l'ass.to ha onere di inviare idonei atti interruttivi alla Compagnia nel caso in cui la liquidazione non avvenga entro il termine)

In responsabilità civile (art. 2043 c.c.) il termine è di 5 anni (ex art. 2947 c.c.) e decorre dalla data in cui il terzo ha richiesto il risarcimento nei confronti dell'assicurato

In RCA il termine è 2 anni per i danni materiali e 5 anni per le lesioni personali

In tema di responsabilità contrattuale (art. 1218 c.c.) opera il termine ordinario di prescrizione ai sensi dell'art. 2946 c.c. (responsabilità del libero professionista, delle strutture sanitarie, polizze vita etc..)

**«Scegli un lavoro che ami e non dovrai lavorare neppure un giorno in vita tua»**

(Cit. Confucio)

**Per ulteriori approfondimenti**

**Avv. Andrea Siligardi**

*Mail: [avv.siligardi@gmail.com](mailto:avv.siligardi@gmail.com)*

**L'Officina Del Sapere**

[info@acbservices.it](mailto:info@acbservices.it)

**Grazie per la partecipazione!**