Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

N. 3398

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice BIANCHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 LUGLIO 2012

Nuove norme in materia di tutela assicurativa dei diritti dei consumatori e dei danneggiati e repressione delle frodi assicurative

TIPOGRAFIA DEL SENATO (135)

ONOREVOLI SENATORI. – Con il codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, il legislatore ha modificato l'impianto del sistema liquidativo a suo tempo introdotto dalla legge 24 dicembre 1969, n. 990.

L'articolo 149 del citato codice delle associazioni private dispone l'azione diretta presso l'assicurazione del danneggiato, che per ciò stesso dovrebbe provvedere a gestire e liquidare il danno, al fine di ridurre i premi delle polizze assicurative, e ciò anche attraverso il mancato riconoscimento dei compensi professionali agli operatori dei settori tecnici e legali.

Affermazioni qualunquistiche addossavano la responsabilità del costo dei premi agli operatori tecnici e agli avvocati: il rimedio si è destinato peggiore del presunto male che avrebbe voluto sconfiggere.

Fin dalla sua entrata in vigore, sul finire del 2005, queste nuove norme hanno deluso tutte le aspettative, perché oltre a non aver raggiunto alcun obiettivo, ha determinato l'aumento del triplo nei costi dei premi assicurativi.

Ora l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP) e l'Associazione nazionale per le imprese assicuratrici (ANIA), che prima addossavano queste responsabilità ai tecnici e agli avvocati, ora sostengono che la causa risiederebbe nell'aumento delle frodi.

In realtà non è così, perché questo nuovo sistema assicurativo obbliga l'assicurato a rivolgersi al suo assicuratore, e così per ogni sinistro ci sono due posizioni, in entrambe le imprese assicurative coinvolte, ognuna delle quali gestirà liquidando quasi tutti i casi, molto spesso su basi concorsuali, con invio delle offerte ai danneggiati, i quali solo se non accettano tali proposte possono rivolgersi ai loro legali di fiducia. E i legali per ciò stesso non possono che evocare in giudizio la compagnia assicurativa presso la quale sono assicurati, determinando così una duplicità di giudizi autonomi e separati, con due sentenze che possono essere anche in contrasto.

Ecco dunque che i costi si triplicano.

In più, la formulazione dell'offerta da parte della compagnia presso la quale si è assicurati, in assenza di adeguata tutela legale, porta molte delle vittime ad accettare l'entità dei risarcimenti senza avere alcuna consulenza tecnica, medica e legale, per formulare una valutazione consapevole e rispettosa dei diritti.

Nel caso in cui il danneggiato dovesse farsi assistere da un legale di fiducia i relativi oneri sarebbero a suo carico, diversamente gli onorari dei medici legali vengono riconosciuti, con lesione dunque del divieto di non discriminazione e di rispetto del diritto di difesa e di assistenza legale.

Non viene assunta alcuna iniziativa di interdizione rispetto a condotte asseritamente fraudolente.

Inoltre, nell'ultima riforma del Governo Monti, testualmente: «le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente», così con contrazione dei diritti della persona, anche a copertura costituzionale (articolo 32 del citato codice delle assicurazioni private).

Nel Corriere medico dell'8 marzo 2012 si fa riferimento alla pratica delle compagnie di assicurazione di disdire le polizze di RC stipulate con i medici, alla semplice e prima contestazione di presunta responsabilità,

senza alcuna verifica, e ciò dopo che magari per anni hanno introitato i premi versati dagli assicurati, per evidenziare come l'Avvocato Ezio Bonanni, nel parere legale reso alla organizzazione sindacale più rappresentativa dei medici italiani, aveva messo in evidenza come se il contratto tace, comunque il sanitario può tutelarsi rispetto alla disdetta facile e non giustificata, attraverso il richiamo alla giurisprudenza della Cassazione (Corte di cassazione, sentenze n. 14495 del 29 luglio 2004 e n. 11609 del 2 agosto 2002).

Non senza evidenziare come nel silenzio normativo specifico, la decisione è lasciata al giudice in un senso o in un altro.

Questa alea, che pregiudica centinaia di migliaia di consumatori – e quindi non solo i medici – mina alle basi la stessa certezza del diritto.

Il presente disegno di legge dunque mira a determinare un intervento risolutore in ordine ai princìpi di diritto e a regolamentare in modo specifico i casi di risoluzione unilaterale del contratto di assicurazione, in tutti i settori, e per tutti i consumatori.

L'Osservatorio nazionale amianto, con la costituzione di un autonomo comitato settoriale articolato in tutto il territorio nazionale, ha elaborato studi e proposte, che è opportuno siano sottoposti a valutazione, al fine di porre rimedio ad alcune criticità:

– far venir meno la improponibilità del giudizio se il danneggiato non dimostra di aver messo a disposizione il bene danneggiato e di averlo riparato senza che nessuno lo abbia ispezionato;

– abrogazione dell'indennizzo diretto e ritorno all'articolo 148 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 con giudizio unico e con obbligo di costituzione pena l'improponibilità di giudizio separato;

– in caso di inadempienza della compagnia di assicurazione il danneggiato deve esser tenuto per legge, prima di riparare il bene danneggiato, a disporne l'ispezione con un professionista abilitato, e previo rilascio di elaborato asseverato da giuramento;

– divieto per le compagnie di assicurazione di rifiutare l'indennizzo ipotizzando la sussistenza di truffe, se non è pendente un procedimento penale, e con sospensione della procedura fino alla sua ultimazione;

– compensi professionali definiti in fase transattiva;

– divieto, per le compagnie che contestano i sinistri senza elementi a proprio favore e che poi definiscono le citazioni prima delle prove testimoniali, di addebitare la loro *mala gestio* al costo del sinistro.

– pene severe e processi immediati per chi truffa le assicurazioni.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifiche al codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209)

1. Al codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono aportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 143, il comma 1 è sostituito dal seguente:

«*1*. Nel caso di sinistro avvenuto tra i veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari, a prescindere dalle quote di responsabilità, sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del codice civile per l'omesso avviso di sinistro»;

b) all'articolo 144, i commi 3 e 4 sono sostituiti dai seguenti:

«*3*. Dopo due mesi dalla data del sinistro il danneggiato può proporre giudizio nei confronti del responsabile civile e della propria assicurazione. La contumacia del responsabile o della sua assicurazione rende nullo ogni tentativo futuro del responsabile medesimo di proporre giudizio. Il danneggiato invia la sentenza ottenuta in merito, per conoscenza, anche alla propria impresa di assicurazione.

4. L'azione di risarcimento danni del danneggiato e dei relativi diritti nei confronti dell'impresa di assicurazione è soggetta al

termine di prescrizione dell'azione verso il responsabile»;

c) all'articolo 145, il comma 2 è abrogato;

d) all'articolo 148:

1) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«*1*. Per i sinistri comportanti solo danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata dal danneggiato o dal suo rappresentante munito di regolare mandato ai sensi degli articoli 1387, 1703 e 1704 del codice civile, secondo le modalità indicate nell'articolo 145, deve essere corredata dalla denuncia, redatta secondo il modulo di cui all'articolo 143, nonché recare l'indicazione del codice fiscale del proponente l'azione di risarcimento e del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Al ricevimento della richiesta di risarcimento, l'impresa di assicurazione ha l'obbligo di formalizzare, a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, la nomina del proprio fiduciario tecnico iscritto al ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'espletamento delle operazioni peritali sul bene danneggiato, secondo i modi e termini stabiliti dalla legge. Dalla data del ricevimento della richiesta di risarcimento gli aventi diritto al risarcimento hanno l'obbligo di conservare le cose danneggiate nel medesimo stato in cui si trovano al momento del sinistro, con l'eccezione dei primi interventi a carattere di urgenza, consentiti esclusivamente in presenza di pericolo per la sicurezza delle persone o dell'ambiente. A decorrere da un mese dalla data della richiesta di risarcimento i danneggiati, qualora l'impresa di assicurazione non avesse provveduto alla nomina del proprio perito, hanno l'obbligo, prima di provvedere alla riparazione delle cose danneggiate, di rivolgersi ad un perito iscritto al ruolo nazionale dei periti assicurativi per l'accertamento e la quantificazione dei danni riportati in occasione del sinistro.

Il danneggiato provvede a farsi rilasciare dal perito l'elaborato peritale corredato da rilievi fotografici nonché la parcella attestante la misura del compenso dallo stesso percepito e anticipato dal danneggiato medesimo, il quale surroga tale spesa all'impresa di assicurazione. In caso di avvenuta riparazione il danneggiato, entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento della richiesta di risarcimento da parte dell'impresa di assicurazione del responsabile, ha l'obbligo di consentire l'ispezione del bene oggetto di richiesta. Anche quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro il termine per l'offerta di risarcimento è di sessanta giorni dalla data del sinistro. Il giudice, ove nel decidere la causa dovesse ritenere l'assenza di elementi di giustificazione al diniego del risarcimento, condanna l'impresa di assicuarzione al risarcimento dei danni, con liquidazione equitativa, da aggiungersi agli interessi legali e alle rivalutazioni sulla somma riconosciuta»;

2) il comma 11 è sostituito dal seguente:

«*11*. Per i compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti nella fase transattiva, con determinazione delle spese, sono previsti diritti ed onorari per i consulenti delle vittime nella misura del 15 per cento del danno più oneri fiscali per la liquidazione di importi inferiori a 10.000 euro e 10 per cento del danno più oneri fiscali per la liquidazione degli importi compresi tra 10.000 euro e 30.000 euro, il 7 per cento del danno più oneri fiscali per importi liquidati da 30.000 euro fino a 50.000 euro, e il 5 per cento del danno per la liquidazione di importi superiori a 50.000 euro. La liquidazione è effettuata separatamente e la fattura rilasciata dal professionista è inviata dall'impresa di assicurazione al Ministero dell'economia e delle finanze, nonché inviata per conoscenza al domicilio del danneggiato, con la specificazione che il professionista è stato liquidato separatamente.

L'impresa di assicurazione non può in nessun caso rilasciare quietanze con indicazioni *omnia onorari*»;

e) all'articolo 148 è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«*11*-bis. Gli assicurati che ricevono attestato di rischio prima della scadenza della propria polizza assicurativa se si sono resi responsabili o sono stati coinvolti in un sinistro nel tempo intercorso dalla ricezione dell'attestato di rischio fino alla data di scadenza della polizza hanno l'obbligo di avvisare l'impresa di assicurazione presso la quale hanno stipulato il nuovo contratto dell'esistenza del sinistro, mettendo in condizione l'impresa di assicurazione di proporre il giusto contratto dopo aver fatto i dovuti accertamenti in merito. In caso di falsa dichiarazione l'impresa di assicurazione modifica il contratto stipulato adeguando l'effettiva tariffa».

Art. 2.

(Inserimento nel codice penale dell'articolo 640-sexies *in materia di frode assicurativa)*

1. Dopo l'articolo 640-*quinquies* del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 640-*sexies* - *(Frode assicurativa)* – Chiunque, con artifizi o raggiri, inducendo la compagnia di assicurazione, il giudice e chiunque altro in errore circa la sussistenza, i termini e le modalità di un sinistro stradale e procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno, è punito con la reclusione da tre anni a sei anni.

La pena è della reclusione da cinque a dieci anni e si procede d'ufficio se il fatto di cui al primo comma ha determinato il pagamento di somme di denaro a titolo di premi o indennizzi a carico dello Stato o di altri enti pubblici, anche previdenziali, e dell'Unione europea.

La pena è della reclusione da sei a dodici anni se il fatto di cui al primo comma è commesso da perito, avvocato, agente, liquidatore, medico legale, o impiegato di strutture ospedaliere, anche private».

Art. 3.

(Inserimento nel codice civile dell'articolo 1373-bis *in materia di disdetta di contratto di assicurazione)*

1. Dopo l'articolo 1373 del codice civile è inserito il seguente:

«Art. 1373-*bis*. - *(Disdetta di contratto di assicurazione)* – È fatto divieto alla compagnia di assicurazione di disdire un contratto senza giusta causa, e in violazione delle norme di cui agli articoli 1175, 1366 e 1375.

La violazione delle disposizioni di cui al primo comma è sanzionato ai sensi degli articoli 1218, 1223 e 1453».

€ 1,00