

In caso di Incidente da circolazione

1. Il Risarcimento Diretto

Dal 1° febbraio 2007 è in vigore, a seguito delle modifiche introdotte dal Codice delle Assicurazioni Private, la procedura di Risarcimento Diretto, applicabile a molte tipologie di incidente stradale, che segna una profonda innovazione nel mondo della RC Auto e dei rapporti tra le Compagnie e la propria clientela.

Le principali novità introdotte sono le seguenti:

- sia la denuncia del sinistro sia la richiesta di risarcimento, nel caso in cui l'Assicurato sia incolpevole o solo parzialmente colpevole, si presentano non più alla Compagnia del responsabile, ma direttamente a RSA, anche se in assenza di "Modello Blu" (C.A.I., Constatazione Amichevole di Incidente) con doppia firma;
- sono risarciti tutti i danni al veicolo assicurato e i danni alla persona di lieve entità subiti dal conducente del veicolo assicurato;
- il pagamento del danno è effettuato dalla Società che assicura il veicolo condotto dal soggetto incolpevole o parzialmente responsabile ed in tal caso per la sola quota di responsabilità.

Questo permetterà, grazie al rapporto diretto con il Suo assicuratore, una migliore scambio di informazioni ed una migliore assistenza in tutte le fasi della gestione del sinistro (compilazione della denuncia e della richiesta di risarcimento, istruzione del sinistro, pagamento).

2. Condizioni di applicazione

Non tutti i sinistri derivanti dalla circolazione stradale rientrano nella procedura di Risarcimento Diretto. Di seguito indichiamo le condizioni per l'applicabilità di questa procedura:

1. Il Risarcimento Diretto si applica ai veicoli immatricolati in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano, purché siano assicurati con Imprese aventi sede legale in Italia o che esercitino l'assicurazione obbligatoria R.C. Auto in regime di stabilimento o di libera prestazione di servizi che abbiano aderito al sistema. Rientrano nell'ambito di applicazione della procedura anche i ciclomotori se muniti delle nuove targhe ai sensi del DPR 6 marzo 2006 n° 153.
2. E' necessaria la collisione materiale tra i due veicoli.

Da tale definizione discende la **non applicabilità** della procedura nei seguenti casi:

- sinistri non verificatisi in Italia;
- coinvolgimento di più di due veicoli;
- mancato urto;
- urto dovuto a intervento di terzo veicolo.

Riportiamo, a titolo di esempio, alcune ipotesi specifiche di sinistro, rispetto alle quali la definizione di legge determina l'applicabilità o meno della procedura di Risarcimento Diretto.

Casi **gestibili** con procedura di risarcimento diretto:

- uno od entrambi i veicoli urtano cose o persone esterne non responsabili (la gestione dei danni compete all'assicuratore del responsabile);
- uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainano una roulotte, un carrello

In caso di Incidente da circolazione

- portabagagli od un rimorchio (inteso come un tutt'uno con il veicolo);
- un veicolo urta contro una parte della struttura di un altro veicolo identificato, che se ne sia staccata (ad es. distacco di specchietto retrovisore, ruota, copricerchio);
- uno od entrambi i veicoli circolano con targa prova.

Casi **non gestibili** con procedura di risarcimento diretto:

- la collisione avviene tra un veicolo e cose o persone trasportate o cadute da altro veicolo (ad es. carico sporgente, motociclista caduto dal proprio mezzo);
- uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainano un altro veicolo a motore;
- la collisione interessa una roulotte o un carrello portabagagli o un rimorchio non agganciati ad un veicolo.

3. Tipologie di danni risarcibili

Anche se le modalità del sinistro sono idonee per l'applicazione della procedura di Risarcimento Diretto, non tutti i danni che originano dalla collisione possono essere gestiti con questa procedura.

I danni risarcibili con procedura di Risarcimento Diretto sono i seguenti:

- danni al veicolo, senza alcun limite quantitativo;
- lesioni di lieve entità al conducente (inabilità temporanea e invalidità permanente fino al 9%);
- danni a cose trasportate di proprietà dell'assicurato o del conducente, senza alcun limite quantitativo.

Il coinvolgimento di terzi trasportati non impedisce l'applicazione della procedura di Risarcimento Diretto per i danni al veicolo o per le lesioni (di lieve entità) del conducente. Le lesioni dei trasportati restano soggette alla specifica procedura prevista dall'art. 141 Cod. Ass. Priv. e dalla "Convenzione Terzi Trasportati" (CTT), già in vigore dal 1° gennaio 2006.

3.1. I danni del "terzo trasportato"

L'art. 141 del Codice delle Assicurazioni pone l'obbligo di risarcire i danni subiti di trasportati a carico della compagnia di assicurazioni del veicolo sul quale erano a bordo al momento dell'incidente.

Nel caso si verifichi questa situazione, i danni del trasportato saranno gestiti da RSA, previa presentazione di richiesta di risarcimento completa di tutta la documentazione utile a definirne l'entità delle lesioni (ad es. certificato del pronto soccorso, certificati medici, esami diagnostici, radiografie, eventuale relazione medico-legale di parte).

Entro 90 giorni dalla ricezione della documentazione completa RSA proporrà al danneggiato congrua offerta per il risarcimento del danno, oppure comunicherà i motivi per cui non ritiene fare l'offerta.

4. Procedura di gestione del sinistro Risarcimento Diretto: il sinistro "attivo"

Per sinistro "attivo" si intende il sinistro in cui l'Assicurato ritiene di avere in tutto (o in parte) ragione. In altre parole, quando le regole del Codice della Strada e del D.P.R. 256/2006, applicate alla dinamica di incidente,

In caso di Incidente da circolazione

attribuiscono la responsabilità al conducente antagonista.

La procedura di liquidazione inizia a seguito dell'invio, da parte Sua, della denuncia di sinistro e richiesta di risarcimento ad RSA e presentata tempestivamente al suo Intermediario (Agente RSA o Broker) – art. 5 DPR n° 254/2006.

In alternativa, la legge prevede che la denuncia e la richiesta possano essere validamente presentate anche all'ufficio incaricato della liquidazione dei sinistri più vicino al luogo del Suo domicilio (il nostro Claims Centre territorialmente competente o la Direzione Sinistri di Genova) oppure la sede sociale di RSA (V. Martin Piaggio 1 – 16122 Genova).

E' molto importante che la denuncia redatta sul "Modulo Blu" (C.A.I.) e la richiesta di risarcimento, siano il più possibile **precise, chiare, ben compilate, e complete**. Una denuncia contenente tutte le informazioni sulla dinamica del sinistro e sulle generalità delle parti coinvolte, già corredata da elementi probatori sulla individuazione delle responsabilità (dichiarazioni testimoniali, notizie su verbali di Autorità intervenute), mette in condizione RSA di poter gestire il sinistro disponendo fin da subito di tutte le informazioni necessarie.

E' opportuno precisare che RSA accetterà, per l'avvio della procedura di risarcimento, le denunce di sinistro e le richieste di risarcimento presentate con le seguenti modalità:

- lettera raccomandata con avviso di ricevimento;
- consegna a mano;
- telegramma;
- telefax;

ma che la sola modalità di presentazione della richiesta di risarcimento a mezzo lettera raccomandata con ricevuta di ritorno renderà proponibile una eventuale azione in giudizio nel caso non si raggiunga un accordo tra RSA e il danneggiato sulla liquidazione del sinistro. L'azione in giudizio sarà perciò proponibile solo decorsi 60 giorni, in caso di danni a cose, o 90 giorni, in caso di lesioni a persona, decorrenti dall'invio, da parte del danneggiato, di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata per conoscenza all'Impresa assicuratrice dell'altro veicolo coinvolto (art. 145 Codice delle Assicurazioni Private).

4.1. Contenuto della richiesta di risarcimento

L'art. 5 DPR n° 254/2006 precisa il contenuto della richiesta di risarcimento ed eventuale documentazione da allegare.

Per i danni al veicolo, la richiesta deve contenere:

- le generalità complete degli Assicurati;
- le targhe dei veicoli coinvolti;
- la denominazione delle rispettive imprese;
- la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro (luogo, data e ora dell'accadimento, dinamica, indicazione dei danni riportati dai veicoli coinvolti);
- le generalità di eventuali testimoni (o meglio, copia delle dichiarazioni testimoniali);
- l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia (con la precisazione dell'Autorità e del comando intervenuto)
- il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.

In caso di Incidente da circolazione

Nel caso in cui a seguito del sinistro il conducente subisca lesioni, la richiesta di risarcimento dovrà inoltre contenere:

- l'età, l'attività ed il reddito del danneggiato;
- l'entità delle lesioni subite (intera documentazione medica, referti, certificati, esami, ecc.);
- la dichiarazione di cui all'art. 142 Cod. Ass. Priv. circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie (ad es. INAIL);
- l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti (il referto del medico curante che certifica l'avvenuta guarigione);
- l'eventuale consulenza medica di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista (la relazione medico-legale, con allegata copia della fattura).

E' opportuno che sia allegato alla richiesta anche il "Modulo Blu". L'integrale compilazione del Modulo Blu è idonea a ricoprire gran parte delle informazioni di cui RSA necessita per gestire al meglio la posizione di sinistro. Inoltre, se il Modulo Blu è sottoscritto da entrambi i conducenti, la legge prevede una **procedura semplificata e tempistiche più brevi per la liquidazione** a carico delle Imprese.

4.2. Integrazione della richiesta di risarcimento

Può accadere che il contenuto della richiesta di risarcimento non sia completo di tutti i dati e le informazioni previsti dalla legge.

In questo caso, il processo di liquidazione è rallentato e RSA si trova costretta ad inviare una comunicazione scritta, invitando l'Assicurato a regolarizzare ed integrare la propria richiesta con i dati mancanti, o a richiedere chiarimenti sulla dinamica di sinistro, sulla presenza di eventuali testimoni o sull'intervento di Autorità.

Alla ricezione della documentazione integrativa richiesta all'Assicurato, RSA potrà riavviare il processo di liquidazione e procedere con l'ulteriore attività di istruzione.

Per evitare che ciò accada, potrà rivolgersi al Suo Intermediario, presso il quale sono a disposizione, oltre ovviamente al Modulo Blu, qualora ne sia sprovvisto, modelli di richiesta di risarcimento che guidano il danneggiato alla compilazione, con l'assistenza e il supporto del Suo Intermediario.

4.3. Tempistiche di gestione

Se la richiesta è completa di tutti i dati richiesti dalla legge, RSA dovrà procedere all'istruzione del sinistro e formulare offerta di risarcimento, ovvero inviare comunicazione nella quale sono indicati i motivi della reiezione della richiesta:

- per danni a cose, entro 30 giorni dalla data di ricezione, se alla richiesta di risarcimento è allegato modello CAI sottoscritto da entrambi i conducenti;
- per danni a cose, entro 60 giorni dalla data di ricezione, se alla richiesta di risarcimento non è allegato modello CAI controfirmato;
- per lesioni a persona, entro 90 giorni dalla data di ricezione, sia in presenza che in assenza di modulo CAI controfirmato.

Se è stata inviata all'Assicurato una richiesta di integrazione, i termini di 30, 60 e 90 giorni sopra indicati sono sospesi e continuano a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa richiesta.

In caso di Incidente da circolazione

5. Procedura di gestione del sinistro: il sinistro “passivo”

Il sinistro è passivo o “causato” dall’Assicurato, quando la responsabilità del sinistro grava sul conducente del veicolo assicurato con RSA. Esiste ovviamente la possibilità di sinistri in regime di corresponsabilità, nella causazione dei quali abbiano concorso, con la loro condotta di guida, entrambi i conducenti. In questo caso, per lo stesso evento, si avranno due posizioni differenziate all’interno dello stesso sinistro, una attiva per i danni del proprio Assicurato, ed una passiva per il rimborso (parziale) del danno pagato dall’Impresa assicuratrice del veicolo antagonista.

Il sinistro viene gestito dall’Impresa assicuratrice del veicolo esente in tutto o in parte da colpe nella causazione del sinistro, che assume la denominazione di Impresa “Gestionaria”. L’Impresa assicuratrice del veicolo cui è attribuita la responsabilità del sinistro assume la denominazione di Impresa “Debitrice” (come nella “vecchia” procedura CID).

L’Impresa Gestionaria, una volta liquidato il sinistro al proprio Assicurato, provvede a rivalersi nei confronti della Debitrice, attivando procedure informatiche sviluppate appositamente per regolazione contabile.

Il meccanismo è molto simile a quello da anni già in vigore con la “vecchia” procedura CID. A differenza di quest’ultima però, il Risarcimento Diretto non è una procedura volontaria e facoltativa, ma è imposta dalla legge e prescinde dalla presenza di una CAI controfirmata.

Anche nel caso del sinistro passivo, è perciò estremamente importante che l’Assicurato, anche qualora ritenga di non aver causato danni o di aver ragione, inoltri sempre e comunque a RSA una **denuncia tempestiva e completa** del sinistro, utilizzando allo scopo il “Modulo Blu”, anche qualora non abbia riportato alcun danno, né intenda richiedere alcun risarcimento.