

INDICE del d.P.R. n. 254/2006:

- Art. 1 - Definizioni
- Art.2 - Oggetto del regolamento
- Art. 3 - Ambito di applicazione
- Art. 4 - Veicoli immatricolati all'estero
- Art. 5 - Modalità della richiesta di risarcimento
- Art. 6 - Contenuto della richiesta
- Art 7 - Integrazione e regolarizzazione della richiesta
- Art. 8 - Determinazioni dell'impresa
- Art. 9 - Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati
- Art 10 - Accesso telematico
- Art. 11 - Sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto
- Art. 12 - Criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti
- Art. 13 - Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto
- Art. 14 - Benefici derivanti agli assicurati
- Art. 15 - Entrata in vigore

NOTE

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 18 luglio 2006 n. 254

(pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 199 del 28 agosto 2006)

REGOLAMENTO RECANTE DISCIPLINA DEL RISARCIMENTO DIRETTO DEI DANNI DERIVANTI DALLA CIRCOLAZIONE STRADALE, A NORMA DELL'ARTICOLO 150 DEL DECRETO LEGISLATIVO 7 SETTEMBRE 2005, N. 209 - CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

Il Presidente della Repubblica

Visto l'articolo 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto l'articolo 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

Visto il decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, recante disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri;

Uditi i pareri del Consiglio di Stato, espressi dalla sezione consultiva per gli atti normativi nelle Adunanze del 19 dicembre 2005 e del 27 febbraio 2006;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 giugno 2006;

Sulla proposta del Ministro dello sviluppo economico;

Emana il seguente regolamento:

Art. 1.

Definizioni

1. Ai fini del presente regolamento si intende per:
 - a. «codice»: il codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
 - b. «Isvap»: l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;
 - c. «impresa»: la società autorizzata ad esercitare nel territorio della Repubblica l'assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile autoveicoli;
 - d. «sinistro»: la collisione avvenuta nel territorio della Repubblica tra due veicoli a motore identificati e assicurati per la responsabilità civile obbligatoria dalla quale siano derivati danni ai veicoli o lesioni di lieve entità ai loro conducenti, senza coinvolgimento di altri veicoli responsabili;
 - e. «danneggiato»: il proprietario o il conducente del veicolo che abbia subito danni a seguito del sinistro;
 - f. «lesioni»: le lesioni di lieve entità definite all'articolo 139 del codice.
2. Restano ferme, inoltre, le definizioni contenute nell'articolo 1 del codice.

Art. 2.

Oggetto del regolamento

1. Il presente regolamento disciplina le modalità attuative del sistema del risarcimento diretto, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile per i danni derivanti dalla circolazione stradale, in attuazione dell'articolo 150 del codice.

Art. 3.

Ambito di applicazione

1. La disciplina del risarcimento diretto si applica in tutte le ipotesi di danni al veicolo e di lesioni di lieve entità al conducente, anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati.
2. Qualora i terzi trasportati subiscano lesioni, la relativa richiesta del risarcimento del danno resta soggetta alla specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice.

Art. 4.

Veicoli immatricolati all'estero

1. La disciplina del risarcimento diretto si applica ai sinistri che coinvolgono:
 - a. veicoli immatricolati in Italia;
 - b. veicoli immatricolati nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano, se assicurati con imprese con sede legale nello Stato italiano o con imprese che esercitino l'assicurazione obbligatoria responsabilità civile auto ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice e che abbiano aderito al sistema del risarcimento diretto.

Art. 5.

Modalità della richiesta di risarcimento

1. Il danneggiato che si ritiene non responsabile, in tutto o in parte, del sinistro rivolge la richiesta di risarcimento all'impresa che ha stipulato il contratto relativo al veicolo utilizzato.
2. La richiesta é presentata mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento o con consegna a mano o a mezzo telegramma o telefax o in via telematica, salvo che nel contratto sia esplicitamente esclusa tale ultima forma di presentazione della richiesta di risarcimento.

3. L'impresa che ha ricevuto la richiesta ne dà immediata comunicazione all'impresa dell'assicurato ritenuto in tutto o in parte responsabile del sinistro, fornendo le sole informazioni necessarie per la verifica della copertura assicurativa e per l'accertamento delle modalità di accadimento del sinistro.

Art. 6.

Contenuto della richiesta

1. Nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose, la richiesta di risarcimento contiene i seguenti elementi:
 - a. i nomi degli assicurati;
 - b. le targhe dei due veicoli coinvolti;
 - c. la denominazione delle rispettive imprese;
 - d. la descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro;
 - e. le generalità di eventuali testimoni;
 - f. l'indicazione dell'eventuale intervento degli Organi di polizia;
 - g. il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia diretta ad accertare l'entità del danno.
2. Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, la richiesta indica, inoltre:
 - a. l'età, l'attività e il reddito del danneggiato;
 - b. l'entità delle lesioni subite;
 - c. la dichiarazione di cui all'articolo 142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie;
 - d. l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti;
 - e. l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

Art. 7.

Integrazione e regolarizzazione della richiesta

1. In caso di richiesta incompleta, l'impresa, entro trenta giorni dalla ricezione, offrendo l'assistenza tecnica e informativa prevista dall'articolo 9, invita il danneggiato a fornire le integrazioni e i chiarimenti necessari per la regolarizzazione della richiesta.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, i termini per la formulazione dell'offerta o per la comunicazione della mancata offerta sono sospesi fino alla data di ricezione delle integrazioni e dei chiarimenti richiesti.

Art. 8.

Determinazioni dell'impresa

1. Con apposita comunicazione inviata al danneggiato, l'impresa indica, alternativamente:
 - a. una congrua offerta di risarcimento del danno, eventualmente in forma specifica, se previsto dal contratto;
 - b. gli specifici motivi che impediscono di formulare l'offerta di risarcimento del danno.
2. La comunicazione di cui al comma 1 è inviata entro i seguenti termini:
 - a. novanta giorni, nel caso di lesioni;
 - b. sessanta giorni, nel caso di danni riguardanti solo i veicoli o le cose;
 - c. trenta giorni, nel caso di danni ai veicoli o alle cose, qualora il modulo di denuncia del sinistro sia sottoscritto da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro.

Art. 9.

Assistenza tecnica e informativa ai danneggiati

1. L'impresa, nell'adempimento degli obblighi contrattuali di correttezza e buona fede, fornisce al danneggiato ogni assistenza informativa e tecnica utile per consentire la migliore prestazione del servizio e la piena realizzazione del diritto al risarcimento del danno. Tali obblighi comprendono, in particolare, oltre a quanto stabilito espressamente dal contratto, il supporto tecnico nella compilazione della richiesta di risarcimento, anche ai fini della quantificazione dei danni alle cose e ai veicoli, il suo controllo e l'eventuale integrazione, l'illustrazione e la precisazione dei criteri di responsabilità di cui all'allegato A.
2. Nel caso in cui la somma offerta dall'impresa di assicurazione sia accettata dal danneggiato, sugli importi corrisposti non sono dovuti compensi per la consulenza o assistenza professionale di cui si sia avvalso il danneggiato diversa da quella medico-legale per i danni alla persona.

Art. 10.

Accesso telematico

1. Ai fini della liquidazione dei danni derivanti dal sinistro, l'impresa ha diritto di accedere in via telematica agli archivi previsti dall'articolo 132, comma 3, del codice, per la verifica dei dati tecnici e del proprietario dell'altro veicolo.

Art. 11.

Sinistri esclusi dal sistema di risarcimento diretto

1. Nel caso in cui il sinistro non rientra nell'ambito di applicazione previsto dall'articolo 3, l'impresa ne informa il danneggiato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, entro trenta giorni decorrenti dalla ricezione della richiesta di risarcimento.
2. Entro il termine di cui al comma 1, l'impresa è tenuta a trasmettere la richiesta, corredata della documentazione acquisita per ogni ulteriore valutazione, all'impresa del responsabile qualora quest'ultima sia nota in base agli elementi in suo possesso.
3. I termini previsti dagli articoli 145 e 148 del codice iniziano a decorrere dal momento in cui l'impresa del responsabile del sinistro riceve la comunicazione di cui al comma 2.

Art. 12.

Criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti

1. L'impresa adotta le proprie determinazioni in ordine alla richiesta del danneggiato, applicando i criteri di accertamento della responsabilità dei sinistri stabiliti nella tabella di cui all'allegato A, in conformità alla disciplina legislativa e regolamentare in materia di circolazione stradale.
2. Qualora il sinistro non rientri in alcuna delle ipotesi previste dalla tabella di cui al comma 1, l'accertamento della responsabilità è compiuto con riferimento alla fattispecie concreta, nel rispetto dei principi generali in tema di responsabilità derivante dalla circolazione dei veicoli.

Art. 13.

Organizzazione e gestione del sistema di risarcimento diretto

1. Le imprese di assicurazione stipulano fra loro una convenzione ai fini della regolazione dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto.
2. Per la regolazione contabile dei rapporti economici, la convenzione deve prevedere una stanza di compensazione dei risarcimenti effettuati. Per i danni a cose le compensazioni avvengono sulla base di costi medi che possono essere differenziati per macroaree territorialmente omogenee in numero non superiore a tre. Per i danni alla persona, le compensazioni possono avvenire anche sulla base di meccanismi che prevedano l'applicazione di franchigie a carico dell'impresa che ha risarcito il danno, secondo le regole definite dalla convenzione.
3. L'attività della stanza di compensazione deve svolgersi in regime di completa autonomia rispetto alle imprese di assicurazione ed ai loro organismi associativi.
4. I valori dei costi medi e delle eventuali franchigie di cui al comma 2 vengono calcolati annualmente sulla base dei risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente per i sinistri rientranti nell'ambito di applicazione del sistema di risarcimento diretto. Per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini delle compensazioni, sulla base dei dati forniti dalla stanza di compensazione di cui al comma 2, è istituito presso il Ministero dello sviluppo

economico un Comitato tecnico composto dai seguenti componenti: a) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico, con funzioni di Presidente; b) un rappresentante dell'ISVAP; c) un rappresentante dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici; d) un esperto in scienze statistiche ed attuariali; e) due rappresentanti del Consiglio nazionale dei consumatori e degli utenti. L'esperto di cui alla lettera d) non deve avere svolto, nei due anni precedenti la nomina, incarichi presso imprese di assicurazione.

5. Per il primo anno di applicazione del sistema di risarcimento diretto, il Comitato tecnico calcola i valori di cui al comma 4 sulla base di statistiche di mercato.
6. I componenti il Comitato sono nominati con decreto del Ministro dello sviluppo economico per la durata di un triennio e possono essere riconfermati una sola volta. Il Comitato delibera a maggioranza e, in caso di parità, prevale il voto del Presidente.
7. Il costo relativo al funzionamento della convenzione è posto a carico delle imprese che aderiscono al sistema di risarcimento diretto.
8. Le imprese con sede legale in altri Stati membri dell'Unione europea che operano nel territorio della Repubblica, ai sensi degli articoli 23 e 24 del codice, hanno facoltà di aderire al sistema di risarcimento diretto mediante sottoscrizione della convenzione di cui al comma 1.
9. Non costituiscono prestazioni di servizi ai fini dell'imposta sul valore aggiunto le regolazioni dei rapporti tra imprese nell'ambito della procedura di risarcimento diretto.
10. Le informazioni, acquisite nell'ambito dei rapporti organizzativi ed economici per la gestione del risarcimento diretto, possono essere utilizzati, esclusivamente, per le finalità della stessa stanza di compensazione.

Art. 14.

Benefici derivanti agli assicurati

1. Il sistema del risarcimento diretto dovrà consentire effettivi benefici per gli assicurati, attraverso l'ottimizzazione della gestione, il controllo dei costi e l'innovazione dei contratti che potranno contemplare l'impiego di clausole che prevedano il risarcimento del danno in forma specifica con contestuale riduzione del premio per l'assicurato.
2. In presenza di clausole che prevedono il risarcimento del danno in forma specifica, nel contratto deve essere espressamente indicata la percentuale di sconto applicata.

Art. 15.

Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il 1° gennaio 2007 e si applica ai sinistri verificatisi a partire dal 1° febbraio 2007.
2. Per i sinistri che coinvolgono ciclomotori, il presente regolamento si applica a condizione che i ciclomotori stessi siano muniti di targa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

NOTE

Avvertenza:Le note qui pubblicate sono state redatte dall'amministrazione competente per materia, ai sensi dell'art. 10, comma 3 del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota al titolo:

- L'art. 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, concernente «Codice delle assicurazioni private», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 13 ottobre 2005, n. 239, S.O., è il seguente:

«Art. 150 (Disciplina del sistema di risarcimento diretto).

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro delle attività produttive, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente codice sono stabiliti:

- a. i criteri di determinazione del grado di responsabilità delle parti anche per la definizione dei rapporti interni tra le imprese di assicurazione;
 - b. il contenuto e le modalità di presentazione della denuncia di sinistro e gli adempimenti necessari per il risarcimento del danno;
 - c. le modalità, le condizioni e gli adempimenti dell'impresa di assicurazione per il risarcimento del danno;
 - d. i limiti e le condizioni di risarcibilità dei danni accessori;
 - e. i principi per la cooperazione tra le imprese di assicurazione, ivi compresi i benefici derivanti agli assicurati dal sistema di risarcimento diretto.
2. Le disposizioni relative alla procedura prevista dall'art. 149 non si applicano alle imprese di assicurazione con sede legale in altri Stati membri che operano nel territorio della Repubblica ai sensi degli articoli 23 e 24, salvo che le medesime abbiano aderito al sistema di risarcimento diretto.
 3. L'ISVAP vigila sul sistema di risarcimento diretto e sui principi adottati dalle imprese per assicurare la tutela dei danneggiati, il corretto svolgimento delle operazioni di liquidazione e la stabilità delle imprese.».

Note alle premesse:

- L'art. 87 della Costituzione conferisce, tra l'altro, al Presidente della Repubblica il potere di promulgare le leggi ed emanare i decreti aventi valore di legge e i regolamenti.
- Il comma 2 dell'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400 «Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri», pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 12 settembre 1988, n. 214, S.O., è il seguente: «2. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il Consiglio di Stato, sono emanati i regolamenti per la disciplina delle materie, non coperte da riserva assoluta di legge prevista dalla Costituzione, per le quali le leggi della Repubblica, autorizzando l'esercizio della potestà regolamentare del Governo, determinano le norme generali regolatrici della materia e dispongono l'abrogazione delle norme vigenti, con effetto dall'entrata in vigore delle norme regolamentari.».
- Per il testo dell'art. 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, si veda la nota al titolo;
- Il decreto-legge 18 maggio 2006, n. 181, recante «Disposizioni urgenti in materia di riordino delle attribuzioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dei Ministeri» (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 maggio 2006, n. 114), è stato convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 17 luglio 2006, n. 233, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 17 luglio 2006, n. 164.

Nota all'art. 1:

- Si riporta il testo degli articoli 139 e 1 del citato decreto legislativo n. 209 del 2005:

«Art. 139 (Danno biologico per lesioni di lieve entità).

 1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:
 - a. a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al nove per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione ad ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione esposta nel comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello zero virgola cinque per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari ad euro seicentoseventantaquattro virgola settantotto (l'originario importo di euro 674,78 è stato modificato in euro 688,28, a decorrere dal mese di aprile 2006, dall'art. 1 del decreto del Ministero per lo sviluppo economico 31 maggio 2006, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 6 giugno 2006, n. 129);
 - b. a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di euro trentanove virgola trentasette (l'originario importo di euro 39,37 è stato modificato in euro 40,16, a decorrere dal mese di aprile 2006, dall'art. 1 del decreto del Ministero per lo sviluppo economico 31 maggio 2006, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 6 giugno 2006, n. 129) per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al cento per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno.
 2. Agli effetti di cui al comma 1 per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona suscettibile di accertamento medico-legale che esplica un'incidenza

negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito.

3. L'ammontare del danno biologico liquidato ai sensi del comma 1 può essere aumentato dal giudice in misura non superiore ad un quinto, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato.
4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro delle attività produttive, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica comprese tra uno e nove punti di invalidità.
5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro delle attività produttive, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati accertata dall'ISTAT (all'aggiornamento annuale degli importi di cui al comma 1, si è provveduto con decreto del Ministero per lo sviluppo economico 31 maggio 2006, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 6 giugno 2006, n. 129).
6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidità pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,0, per un punto percentuale di invalidità pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di invalidità pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidità pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidità pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidità pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidità pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1, per un punto percentuale di invalidità pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3.».

«Art. 1 (Definizioni).

7. Agli effetti del codice delle assicurazioni private si intendono per:
 - a. assicurazione contro i danni: le assicurazioni indicate all'art. 2, comma 3;
 - b. assicurazione sulla vita: le assicurazioni e le operazioni indicate all'art. 2, comma 1;
 - c. attività assicurativa: l'assunzione e la gestione dei rischi effettuata da un'impresa di assicurazione;
 - d. attività riassicurativa: l'assunzione e la gestione dei rischi ceduti da un'impresa di assicurazione o la retrocessione dei rischi effettuata da un'impresa di riassicurazione;
 - e. attività in regime di libertà di prestazione di servizi o rischio assunto in regime di libertà di prestazione di servizi: l'attività che un'impresa esercita da uno stabilimento situato nel territorio di uno Stato membro assumendo obbligazioni con contraenti aventi il domicilio, ovvero, se persone giuridiche, la sede in un altro Stato membro o il rischio che un'impresa assume da uno stabilimento situato nel territorio di uno Stato membro diverso da quello in cui è ubicato il rischio;
 - f. attività in regime di stabilimento o rischio assunto in regime di stabilimento: l'attività che un'impresa esercita da uno stabilimento situato nel territorio di uno Stato membro assumendo obbligazioni con contraenti aventi il domicilio, ovvero, se persone giuridiche, la sede nello stesso Stato o il rischio che un'impresa assume da uno stabilimento situato nel territorio dello Stato membro in cui è ubicato il rischio;
 - g. autorità di vigilanza: l'autorità nazionale incaricata della vigilanza sulle imprese e sugli intermediari e gli altri operatori del settore assicurativo;
 - h. carta verde: certificato internazionale di assicurazione emesso da un ufficio nazionale secondo la raccomandazione n. 5 adottata il 25 gennaio 1949 dal sottocomitato dei trasporti stradali del comitato dei trasporti interni della Commissione economica per l'Europa dell'Organizzazione delle Nazioni Unite;
 - i. codice della strada: il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni;
 - l. codice in materia di protezione dei dati personali: il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;
 - m. CONSAP: la Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.a.;
 - n. credito di assicurazione: ogni importo dovuto da un'impresa di assicurazione ad assicurati, contraenti, beneficiari o altre parti lese aventi diritto ad agire direttamente contro l'impresa di assicurazione e derivante da un contratto di assicurazione o da operazioni di cui all'art. 2, commi

1 e 3, nell'ambito di attività di assicurazione diretta, compresi gli importi detenuti in riserva per la copertura a favore dei medesimi aventi diritto allorquando alcuni elementi del debito non sono ancora conosciuti. Sono parimenti considerati crediti di assicurazione i premi detenuti da un'impresa di assicurazione, prima dell'avvio delle procedure di liquidazione dell'impresa stessa, in seguito alla mancata stipulazione o alla risoluzione dei medesimi contratti ed operazioni, in virtù della legge applicabile a tali contratti e operazioni;

- o. fondo di garanzia: un organismo creato da uno Stato membro che ha almeno il compito di rimborsare, entro i limiti dell'obbligo di assicurazione, i danni alle cose o alle persone causati da un veicolo non identificato o per il quale non vi è stato adempimento dell'obbligo di assicurazione;
- p. fondo di garanzia delle vittime della caccia: il fondo costituito presso la CONSAP e previsto dall'art. 303;
- q. fondo di garanzia delle vittime della strada: il fondo costituito presso la CONSAP e previsto dall'art. 285;
- r. grandi rischi: si intendono per grandi rischi quelli rientranti nei rami di cui all'art. 2, comma 3, qui di seguito indicati:
 - 1. 4 (corpi di veicoli ferroviari), 5 (corpi di veicoli aerei), 6 (corpi di veicoli marittimi, lacustri e fluviali), 7 (merci trasportate), 11 (r.c. aeromobili) e 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) salvo quanto previsto al numero 3);
 - 2. 14 (credito) e 15 (cauzione), qualora l'assicurato eserciti professionalmente un'attività industriale, commerciale o intellettuale e il rischio riguardi questa attività;
 - 3. 3 (corpi di veicoli terrestri, esclusi quelli ferroviari), 8 (incendio ed elementi naturali), 9 (altri danni ai beni), 10 (r.c. autoveicoli terrestri), 12 (r.c. veicoli marittimi, lacustri e fluviali) per quanto riguarda i natanti soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi dell'art. 123, 13 (r.c. generale) e 16 (perdite pecuniarie), purché l'assicurato superi i limiti di almeno due dei tre criteri seguenti: 1) il totale dell'attivo dello stato patrimoniale risulti superiore ai seimilioneiduecentomila euro; 2) l'importo del volume d'affari risulti superiore ai dodicimilioneiduecentomila euro; 3) il numero dei dipendenti occupati in media durante l'esercizio risulti superiore alle duecentocinquanta unità. Qualora l'assicurato sia un'impresa facente parte di un gruppo tenuto a redigere un bilancio consolidato, le condizioni di cui sopra si riferiscono al bilancio consolidato del gruppo;
- s. impresa: la società di assicurazione o di riassicurazione autorizzata;
- t. impresa di assicurazione: la società autorizzata secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta;
- u. impresa di assicurazione autorizzata in Italia ovvero impresa di assicurazione italiana: la società avente sede legale in Italia e la sede secondaria in Italia di impresa di assicurazione avente sede legale in uno Stato terzo, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni o delle operazioni di cui all'art. 2;
- v. impresa di assicurazione comunitaria: la società avente sede legale e amministrazione centrale in uno Stato membro dell'Unione europea diverso dall'Italia o in uno Stato aderente allo Spazio economico europeo, autorizzata secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta;
- z. impresa di assicurazione extracomunitaria: la società di assicurazione avente sede legale e amministrazione centrale in uno Stato non appartenente all'Unione europea o non aderente allo Spazio economico europeo, autorizzata per l'esercizio delle assicurazioni o delle operazioni di cui all'art. 2;
- aa. impresa di partecipazione assicurativa: una società controllante il cui unico o principale oggetto consiste nell'assunzione di partecipazioni di controllo, nonché nella gestione e valorizzazione di tali partecipazioni, se le imprese controllate sono esclusivamente o principalmente imprese di assicurazione, imprese di assicurazione extracomunitarie, imprese di riassicurazione, sempre che almeno una di esse sia un'impresa di assicurazione avente sede legale nel territorio della Repubblica e che non sia una società di partecipazione finanziaria mista secondo le rilevanti disposizioni dell'ordinamento comunitario sulla vigilanza supplementare delle imprese appartenenti ad un conglomerato finanziario;
- bb. impresa di partecipazione assicurativa mista: una società controllante diversa da un'impresa di assicurazione, da un'impresa di assicurazione extracomunitaria, da un'impresa di riassicurazione o da un'impresa di partecipazione assicurativa, sempre che almeno una delle sue imprese controllate sia un'impresa di assicurazione avente sede legale nel territorio della Repubblica e che non sia una società di partecipazione finanziaria mista secondo le rilevanti disposizioni

dell'ordinamento comunitario sulla vigilanza supplementare delle imprese appartenenti ad un conglomerato finanziario;

- cc. impresa di riassicurazione: la società autorizzata all'esercizio della sola riassicurazione, diversa da una impresa di assicurazione o da una impresa di assicurazione extracomunitaria, la cui attività principale consiste nell'accettare rischi ceduti da una impresa di assicurazione, da una impresa di assicurazione avente sede legale in uno Stato terzo, o da altre imprese di riassicurazione;
- dd. ISVAP: l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo;
- ee. legge fallimentare: il regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, e successive modificazioni;
- ff. localizzazione: la presenza di attività mobiliari ed immobiliari all'interno del territorio di un determinato Stato. I crediti sono considerati come localizzati nello Stato nel quale gli stessi sono esigibili;
- gg. margine di solvibilità disponibile: il patrimonio dell'impresa, libero da qualsiasi impegno prevedibile ed al netto degli elementi immateriali;
- hh. margine di solvibilità richiesto: ammontare minimo del patrimonio netto del quale l'impresa dispone costantemente, secondo quanto previsto nelle direttive comunitarie sull'assicurazione diretta;
- ii. mercato regolamentato: un mercato finanziario autorizzato o riconosciuto ai sensi della parte III, titolo I, del testo unico dell'intermediazione finanziaria, nonché i mercati di Stati appartenenti all'OCSE che sono istituiti, organizzati e disciplinati da disposizioni adottate o approvate dalle competenti autorità nazionali e che soddisfano requisiti analoghi a quelli dei mercati regolamentati di cui al testo unico dell'intermediazione finanziaria;
- ll. natante: qualsiasi unità che è destinata alla navigazione marittima, fluviale o lacustre e che è azionata da propulsione meccanica;
- mm. organismo di indennizzo italiano: l'organismo istituito presso la CONSAP e previsto dall'articolo 296;
- nn. partecipazioni: le azioni, le quote e gli altri strumenti finanziari che attribuiscono diritti amministrativi o comunque i diritti previsti dall'art. 2351, ultimo comma, del codice civile;
- oo. partecipazioni rilevanti: le partecipazioni che comportano il controllo della società e le partecipazioni individuate dall'ISVAP, in conformità ai principi stabiliti nel regolamento adottato dal Ministro delle attività produttive, con riguardo alle diverse fattispecie disciplinate, tenendo conto dei diritti di voto e degli altri diritti che consentono di influire sulla società;
- pp. portafoglio del lavoro diretto italiano: tutti i contratti stipulati da imprese di assicurazione italiane, ad eccezione di quelli stipulati da loro sedi secondarie situate in Stati terzi;
- qq. portafoglio del lavoro indiretto italiano: i contratti, ovunque stipulati, da imprese italiane o da stabilimenti in Italia di imprese aventi la sede legale in altro Stato, se l'impresa cedente è essa stessa impresa italiana o stabilimento in Italia di imprese aventi la sede legale in altro Stato. Si considerano facenti parte del portafoglio estero i contratti, ovunque stipulati, nel caso in cui l'impresa cedente sia un'impresa avente la sede legale in altro Stato. I contratti stipulati da imprese italiane attraverso uno stabilimento costituito in altro Stato si considerano facenti parte del portafoglio estero;
- rr. principi contabili internazionali: i principi contabili internazionali e le relative interpretazioni adottati secondo la procedura di cui all'art. 6 del regolamento (CE) n. 1606/2002 del 19 luglio 2002 del Parlamento europeo e del Consiglio;
- ss. prodotti assicurativi: tutti i contratti emessi da imprese di assicurazione nell'esercizio delle attività rientranti nei rami vita o nei rami danni come definiti all'art. 2;
- tt. ramo di assicurazione: la classificazione secondo un insieme omogeneo di rischi od operazioni che descrive l'attività che l'impresa può esercitare al rilascio dell'autorizzazione;
- uu. retrocessione: cessione dei rischi assunti in riassicurazione;
- vv. sede secondaria o succursale: una sede che costituisce parte, sprovvista di personalità giuridica, di un'impresa di assicurazione o di riassicurazione e che effettua direttamente, in tutto o in parte, l'attività assicurativa o riassicurativa;

- zz. stabilimento: la sede legale od una sede secondaria di un'impresa di assicurazione o di riassicurazione;
- aaa. Stato aderente allo Spazio economico europeo; uno Stato aderente all'accordo di estensione della normativa dell'Unione europea in materia, fra l'altro, di circolazione delle merci, dei servizi e dei capitali agli Stati appartenenti all'Associazione europea di libero scambio, firmato ad Oporto il 2 maggio 1992 e ratificato con legge 28 luglio 1993, n. 300;
- bbb. Stato membro: uno Stato membro dell'Unione europea o uno Stato aderente allo Spazio economico europeo, come tale equiparato allo Stato membro dell'Unione europea;
- ccc. Stato membro dell'obbligazione: lo Stato di cui alla lettera bbb) nel quale il contraente ha il domicilio, ovvero, se il contraente è una persona giuridica, lo Stato di cui alla lettera bbb) sede della stessa cui si riferisce il contratto;
- ddd. Stato membro di prestazione di servizi: lo Stato di cui alla lettera bbb) dell'obbligazione o in cui è ubicato il rischio, quando l'obbligazione o il rischio è assunto da uno stabilimento situato in un altro Stato di cui alla lettera bbb);
- eee. Stato membro di stabilimento: lo Stato di cui alla lettera bbb) in cui è situato lo stabilimento dal quale l'impresa opera;
- fff. Stato membro di ubicazione del rischio:
1. lo Stato di cui alla lettera bbb) in cui si trovano i beni, quando l'assicurazione riguardi beni immobili, ovvero beni immobili e beni mobili in essi contenuti, sempre che entrambi siano coperti dallo stesso contratto di assicurazione;
 2. lo Stato di cui alla lettera bbb) di immatricolazione, quando l'assicurazione riguardi veicoli di ogni tipo soggetti ad immatricolazione;
 3. lo Stato di cui alla lettera bbb) in cui l'assicurato ha sottoscritto il contratto, quando abbia durata inferiore o pari a quattro mesi e sia relativo a rischi inerenti ad un viaggio o ad una vacanza;
 4. lo Stato di cui alla lettera bbb) in cui l'assicurato ha il domicilio, ovvero, se l'assicurato è una persona giuridica, lo Stato della sede della stessa alla quale si riferisce il contratto, in tutti i casi non esplicitamente previsti dai numeri da 1 a 3;
- ggg. Stato membro d'origine: lo Stato membro dell'Unione europea o lo Stato aderente allo Spazio economico europeo in cui è situata la sede legale dell'impresa che assume l'obbligazione o il rischio;
- hhh. Stato terzo: uno Stato che non è membro dell'Unione europea o non è aderente allo Spazio economico europeo;
- iii. stretti legami: il rapporto fra due o più persone fisiche o giuridiche nei casi in cui sussiste:
1. un legame di controllo ai sensi dell'art. 72;
 2. una partecipazione, detenuta direttamente o per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona, almeno pari al dieci per cento del capitale o dei diritti di voto, ovvero una partecipazione che, pur restando al di sotto del limite sopra indicato, dà comunque la possibilità di esercitare un'influenza notevole ancorché non dominante;
 3. un legame in base al quale le stesse persone sono sottoposte al controllo del medesimo soggetto, o comunque sono sottoposte a direzione unitaria in virtù di un contratto o di una clausola statutaria, oppure quando gli organi di amministrazione sono composti in maggioranza dalle medesime persone, oppure quando esistono legami importanti e durevoli di riassicurazione;
 4. un rapporto di carattere tecnico, organizzativo, finanziario, giuridico e familiare che possa influire in misura rilevante sulla gestione dell'impresa. L'ISVAP, con regolamento, può ulteriormente qualificare la definizione di stretti legami, al fine di evitare situazioni di ostacolo all'effettivo esercizio delle funzioni di vigilanza;

- lll. testo unico bancario: il decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni;
- mmm. testo unico dell'intermediazione finanziaria: il decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni;
- nnn. testo unico in materia di assicurazioni sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali: il decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, e successive modificazioni;
- ooo. Ufficio centrale italiano: l'ente costituito dalle imprese di assicurazione autorizzate ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli che è stato abilitato all'esercizio delle funzioni di Ufficio nazionale di assicurazione nel territorio della Repubblica ed allo svolgimento degli altri compiti previsti dall'ordinamento comunitario e italiano;
- ppp. Ufficio nazionale di assicurazione: l'organizzazione professionale che è costituita, conformemente alla raccomandazione n. 5 adottata il 25 gennaio 1949 dal sottocomitato dei trasporti stradali del comitato dei trasporti interni della Commissione economica per l'Europa dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, e che raggruppa imprese di assicurazione che hanno ottenuto in uno Stato l'autorizzazione ad esercitare il ramo responsabilità civile autoveicoli;
- qqq. unità da diporto: il natante definito all'art. 1, comma 3, del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171, recante il codice della nautica da diporto;
- rrr. veicolo: qualsiasi autoveicolo destinato a circolare sul suolo e che può essere azionato da una forza meccanica, senza essere vincolato ad una strada ferrata, nonché i rimorchi, anche se non agganciati ad una motrice.».

Nota all'art. 2:

- Per il testo dell'art. 150 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, si veda la nota al titolo.

Nota all'art. 3:

- L'art. 141 del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, è il seguente:
«Art. 141 (Risarcimento del terzo trasportato).
 1. Salva l'ipotesi di sinistro cagionato da caso fortuito, il danno subito dal terzo trasportato è risarcito dall'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro entro il massimale minimo di legge, fermo restando quanto previsto all'art. 140, a prescindere dall'accertamento della responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro, fermo il diritto al risarcimento dell'eventuale maggior danno nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile, se il veicolo di quest'ultimo è coperto per un massimale superiore a quello minimo.
 2. Per ottenere il risarcimento il terzo trasportato promuove nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale era a bordo al momento del sinistro la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148.
 3. L'azione diretta avente ad oggetto il risarcimento è esercitata nei confronti dell'impresa di assicurazione del veicolo sul quale il danneggiato era a bordo al momento del sinistro nei termini di cui all'art. 145. L'impresa di assicurazione del responsabile civile può intervenire nel giudizio e può estromettere l'impresa di assicurazione del veicolo, riconoscendo la responsabilità del proprio assicurato. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del capo IV.
 4. L'impresa di assicurazione che ha effettuato il pagamento ha diritto di rivalsa nei confronti dell'impresa di assicurazione del responsabile civile nei limiti ed alle condizioni previste dall'art. 150.».

Nota all'art. 4:

- Gli articoli 23 e 24 del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, sono i seguenti:
«Art. 23 (Attività in regime di stabilimento).
 1. L'accesso all'attività dei rami vita o dei rami danni in regime di stabilimento nel territorio della Repubblica, da parte di un'impresa avente la sede legale in un altro Stato membro, è subordinato alla comunicazione all'ISVAP, da parte dell'autorità di vigilanza di tale Stato, delle informazioni e degli adempimenti previsti dalle disposizioni dell'ordinamento comunitario. Se l'impresa si propone di assumere rischi concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, la comunicazione include la dichiarazione che l'impresa è divenuta membro dell'Ufficio centrale italiano e aderente al Fondo di garanzia per le vittime della strada.

2. Il rappresentante generale della sede secondaria deve essere munito di un mandato comprendente espressamente anche i poteri di rappresentare l'impresa in giudizio e davanti a tutte le autorità della Repubblica, nonché quello di concludere e sottoscrivere i contratti e gli altri atti relativi alle attività esercitate nel territorio della Repubblica. Il rappresentante generale deve avere domicilio all'indirizzo della sede secondaria.

Qualora la rappresentanza sia conferita ad una persona giuridica, questa deve avere la sede legale nel territorio della Repubblica e deve a sua volta designare come proprio rappresentante una persona fisica che abbia domicilio in Italia e che sia munita di un mandato comprendente i medesimi poteri.

3. Nel termine di trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione l'ISVAP indica all'autorità di vigilanza dello Stato membro di origine la normativa, giustificata da motivi d'interesse generale, che l'impresa deve osservare nell'esercizio dell'attività.
4. L'impresa può insediare la sede secondaria e dare inizio all'attività nel territorio della Repubblica dal momento in cui riceve dall'autorità di vigilanza dello Stato di origine la comunicazione dell'ISVAP ovvero, in caso di silenzio, dalla scadenza del termine di cui al comma 3.
5. L'impresa, qualora intenda modificare la comunicazione effettuata, ne informa l'ISVAP almeno trenta giorni prima di mettere in atto quanto comunicato. L'ISVAP valuta la rilevanza delle informazioni ricevute in relazione alla permanenza dei presupposti che hanno giustificato la comunicazione di cui al comma 4 e, se del caso, informa l'autorità competente dello Stato membro interessato.».

«Art. 24 (Attività in regime di prestazione di servizi).

6. L'accesso all'attività dei rami vita o dei rami danni, in regime di libertà di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica, da parte di una impresa avente la sede legale in un altro Stato membro, e subordinato alla comunicazione all'ISVAP, da parte dell'autorità di vigilanza di tale Stato, delle informazioni e degli adempimenti previsti dalle disposizioni dell'ordinamento comunitario. Se l'impresa si propone di assumere rischi concernenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, la comunicazione include l'indicazione del nominativo e l'indirizzo del rappresentante per la gestione dei sinistri e una dichiarazione che l'impresa è divenuta membro dell'Ufficio centrale italiano e aderente al Fondo di garanzia per le vittime della strada.
7. L'impresa può iniziare l'attività dal momento in cui l'ISVAP attesta di aver ricevuto la comunicazione dell'autorità di vigilanza dello Stato di origine di cui al comma 1.
8. L'impresa comunica all'ISVAP, attraverso l'autorità di vigilanza dello Stato membro d'origine, ogni modifica che intende apportare alla comunicazione per l'accesso nel territorio della Repubblica in regime di libertà di prestazione di servizi.
9. Ai fini dell'esercizio dell'attività, in regime di libertà di prestazione di servizi nel territorio della Repubblica, l'impresa non può avvalersi di sedi secondarie, di agenzie o di qualsiasi altra presenza permanente nel territorio italiano, neppure se tale presenza consista in un semplice ufficio gestito da personale dipendente, o tramite una persona indipendente, ma incaricata di agire in permanenza per conto dell'impresa stessa.».

Nota all'art. 6:

- L'art. 142 del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, è il seguente:

«Art. 142 (Diritto di surroga dell'assicuratore sociale).

1. Qualora il danneggiato sia assistito da assicurazione sociale, l'ente gestore dell'assicurazione sociale ha diritto di ottenere direttamente dall'impresa di assicurazione il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni erogate al danneggiato ai sensi delle leggi e dei regolamenti che disciplinano detta assicurazione, sempreché non sia già stato pagato il risarcimento al danneggiato, con l'osservanza degli adempimenti prescritti nei commi 2 e 3.
2. Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'impresa di assicurazione è tenuta a richiedere al danneggiato una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto ad alcuna prestazione da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie. Ove il danneggiato dichiara di avere diritto a tali prestazioni, l'impresa di assicurazione è tenuta a darne comunicazione al competente ente di assicurazione sociale e potrà procedere alla liquidazione del danno solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito dell'ente per le prestazioni erogate o da erogare.
3. Trascorsi quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 2 senza che l'ente di assicurazione sociale abbia dichiarato di volersi surrogare nei diritti del danneggiato, l'impresa di assicurazione potrà disporre la liquidazione definitiva in favore del danneggiato. L'ente di assicurazione sociale ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti se il comportamento del danneggiato abbia pregiudicato l'azione di surrogazione.

4. In ogni caso l'ente gestore dell'assicurazione sociale non può esercitare l'azione surrogatoria con pregiudizio del diritto dell'assistito al risarcimento dei danni alla persona non altrimenti risarciti.».

Nota all'art. 10:

- Il comma 3 dell'art. 142 del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, è il seguente: «3. Al fine di facilitare le verifiche propedeutiche all'osservanza dell'obbligo a contrarre di cui al comma 1, le imprese di assicurazione hanno diritto di accedere in via telematica al pubblico registro automobilistico ed all'archivio nazionale dei veicoli previsto dal codice della strada secondo condizioni economiche e tecniche strettamente correlate ai costi del servizio erogato in ragione dell'esigenza di consultazioni anche sistematiche nell'ambito delle attività di prevenzione e contrasto delle frodi nell'assicurazione obbligatoria. Con decreto del Ministro delle attività produttive, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, sono adottate le disposizioni di attuazione.».

Nota all'art. 11:

- Gli articoli 145 e 148 del citato decreto legislativo n. 209 del 2005, sono i seguenti:

«Art. 145 (Proponibilità dell'azione di risarcimento).

1. Nel caso si applichi la procedura di cui all'art. 148, l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto all'impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, anche se inviata per conoscenza, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti all'art. 148.
2. Nel caso in cui si applichi la procedura di cui all'art. 149 l'azione per il risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli e dei natanti, per i quali vi è obbligo di assicurazione, può essere proposta solo dopo che siano decorsi sessanta giorni, ovvero novanta in caso di danno alla persona, decorrenti da quello in cui il danneggiato abbia chiesto alla propria impresa di assicurazione il risarcimento del danno, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, inviata per conoscenza all'impresa di assicurazione dell'altro veicolo coinvolto, avendo osservato le modalità ed i contenuti previsti dagli articoli 149 e 150.».

«Art. 148 (Procedura di risarcimento).

3. Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 145, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'art. 143 e recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al 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. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.
4. L'obbligo di proporre al danneggiato congrua offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dai dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'art. 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione della documentazione.
5. Il danneggiato, pendenti i termini di cui al comma 2 e fatto salvo quanto stabilito al comma 5, non può rifiutare gli accertamenti strettamente necessari alla valutazione del danno alla persona da parte dell'impresa.

Qualora ciò accada, i termini di cui al comma 2 sono sospesi.
6. L'impresa di assicurazione può richiedere ai competenti organi di polizia le informazioni acquisite relativamente alle modalità dell'incidente, alla residenza e al domicilio delle parti e alla targa di immatricolazione o altro analogo segno distintivo, ma è tenuta al rispetto dei termini stabiliti dai commi 1 e 2 anche in caso di sinistro che abbia determinato sia danni a cose che lesioni personali o il decesso.
7. In caso di richiesta incompleta l'impresa di assicurazione richiede al danneggiato entro trenta giorni dalla ricezione della stessa le necessarie integrazioni; in tal caso i termini di cui ai commi 1 e 2 decorrono nuovamente dalla data di ricezione dei dati o dei documenti integrativi.

8. Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, l'impresa provvede al pagamento entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione.
9. Entro ugual termine l'impresa corrisponde la somma offerta al danneggiato che abbia comunicato di non accettare l'offerta. La somma in tal modo corrisposta è imputata nella liquidazione definitiva del danno.
10. Decorsi trenta giorni dalla comunicazione senza che l'interessato abbia fatto pervenire alcuna risposta, l'impresa corrisponde al danneggiato la somma offerta con le stesse modalità, tempi ed effetti di cui al comma 7.
11. Agli effetti dell'applicazione delle disposizioni di cui al presente articolo, l'impresa di assicurazione non può opporre al danneggiato l'eventuale inadempimento da parte dell'assicurato dell'obbligo di avviso del sinistro di cui all'art. 1913 del codice civile.
12. In caso di sentenza a favore del danneggiato, quando la somma offerta ai sensi dei commi 1 o 2 sia inferiore alla metà di quella liquidata, al netto di eventuale rivalutazione ed interessi, il giudice trasmette, contestualmente al deposito in cancelleria, copia della sentenza all'ISVAP per gli accertamenti relativi all'osservanza delle disposizioni del presente capo.
13. L'impresa, quando corrisponde compensi professionali per l'eventuale assistenza prestata da professionisti, è tenuta a richiedere la documentazione probatoria relativa alla prestazione stessa e ad indicarne il corrispettivo separatamente rispetto alle voci di danno nella quietanza di liquidazione. L'impresa, che abbia provveduto direttamente al pagamento dei compensi dovuti al professionista, ne dà comunicazione al danneggiato, indicando l'importo corrisposto.».

Nota all'art. 13:

- Per i testi degli articoli 23 e 24 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, si veda nella nota all'art. 4.

Nota all'art. 15:

- Il decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153, recante «Modifiche agli articoli 248, 249, 250, 251, 252 nonché agli allegati al titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del codice della strada), è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 89 del 15 aprile 2006.

Allegato A

CRITERI DI DETERMINAZIONE DEL GRADO DI RESPONSABILITA'

Principi generali

Ai fini dell'accertamento della responsabilità in ordine ai sinistri disciplinati dall'art. 149 del codice delle assicurazioni private, si applicano i seguenti principi:

- se due veicoli circolano nella stessa direzione e sulla medesima fila, il veicolo che urta quello antistante è responsabile al 100% del sinistro.



La responsabilità è del veicolo Y che urta posteriormente

- se i due veicoli circolano su due file differenti, il veicolo che cambia fila è responsabile al 100% del sinistro. Se il contatto tra i due veicoli avviene senza cambiamento di fila, si presume una responsabilità concorsuale al 50%.



La responsabilità è del veicolo Y che cambia fila



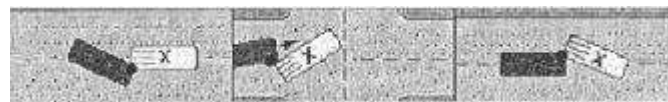
La responsabilità è al 50% se non c'è cambiamento di fila

- Se uno dei due veicoli si rimette nel flusso della circolazione da una posizione di sosta o uscendo da un'area privata e urta un veicolo in circolazione è responsabile al 100% del sinistro.



La responsabilità è di Y che si rimette in circolazione dopo una sosta

- Se i due veicoli circolano in senso inverso, impegnando o sorpassando l'asse mediano della carreggiata, e si scontrano frontalmente, si presume una responsabilità concorsuale al 50%. Se invece è solo uno dei due veicoli a sorpassare l'asse mediano della carreggiata la responsabilità è integralmente a carico di quest'ultimo.



La responsabilità è al 50% visto che entrambi i veicoli superano l'asse mediano della carreggiata



La responsabilità è di Y che sorpassa l'asse mediano della carreggiata

- Se i due veicoli provengono da due strade differenti, le cui direzioni si intersecano o si congiungono, la responsabilità è interamente a carico di quello che proviene da sinistra a meno che le precedenze non siano indicate in maniera differente da segnali stradali o semaforici.



La responsabilità è di Y che proviene da sinistra

- Se un veicolo in circolazione urta un veicolo in sosta è interamente responsabile del sinistro.



La responsabilità è di Y che essendo in circolazione urta un veicolo in sosta

- Se uno dei veicoli circola in retromarcia è responsabile del sinistro.



La responsabilità è di Y che circola in retromarcia

