

Informazione sui sinistri rc auto generale di trasparenza



Convenzione CARD

La **CARD** (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto) ha il compito di **regolamentare i rapporti economici tra le compagnie** per gestire il risarcimento diretto nell'ambito dell'RC Auto. Si tratta dunque di un accordo tra gli assicuratori che permette al danneggiato di rivolgersi direttamente alla propria compagnia e non a quella della controparte, in modo da ottenere più velocemente il risarcimento

La convenzione è entrata in vigore dal primo febbraio del 2007 ed è operativa solo se la compagnia ha aderito alla CARD e il sinistro presenta determinate caratteristiche.

Con la sottoscrizione della Convenzione, ogni impresa può assumere una duplice funzione:

- quella di **impresa gestionaria**, quando il risarcimento viene effettuato per conto dell'assicurazione del veicolo responsabile dell'incidente;
- quella di **impresa debitrice**, se i danni provocati dal proprio assicurato, in quanto responsabile del sinistro, vengono risarciti per suo conto da un'altra compagnia (che avrà diritto ad essere rimborsata).

La procedura dell'indennizzo diretto è disciplinata **dall'articolo 149 del Codice delle assicurazioni private**. Le condizioni necessarie affinché si possa applicare, sono:

- che il sinistro sia avvenuto tra due veicoli;
- che entrambi i mezzi siano immatricolati in Italia e regolarmente assicurati;
- che i veicoli siano stati identificati.

L'indennizzo diretto non può invece essere richiesto quando il sinistro:

- è avvenuto con un mezzo immatricolato all'estero;
- si è verificato senza urto;
- vede coinvolti altri veicoli responsabili.

Per quanto riguarda i danni, **l'articolo 139 del Codice delle assicurazioni private prevede che siano risarcibili:**

- quelli subiti dal veicolo danneggiato;
- le lesioni che si risolvono in una invalidità permanente inferiore o uguale al 9%.

La compagnia avrà l'onere di far pervenire all'assicurato un'offerta di risarcimento entro 60 giorni dalla data in cui ha ricevuto la richiesta risarcitoria. Il termine scende a 30 giorni se la denuncia del sinistro è stata effettuata tramite modulo CAI (Constatazione Amichevole di Incidente) firmato da entrambe le parti.

Qualora mancassero i requisiti per l'applicazione dell'indennizzo diretto, il danneggiato potrà ottenere il risarcimento rivolgendosi alla compagnia che assicura il responsabile del sinistro.

Risarcimento ordinario (NO CARD)

Risarcimento ordinario: come funziona la procedura NO CARD

La procedura di risarcimento ordinario, o **risarcimento indiretto**, prevede che il danneggiato vittima di un sinistro presenti la richiesta di indennizzo alla compagnia assicurativa del responsabile dell'incidente.

Il risarcimento ordinario si applica quando **ricorre anche una sola tra le seguenti circostanze:**

- assenza di collisione tra i veicoli (non c'è stato per uno dei due un danno effettivamente constatabile);
- incidente che ha causato al conducente danni con invalidità permanente superiore al 9%;
- incidente con macchine agricole e natanti;
- incidente avvenuto all'estero;
- sinistro con coinvolgimento di più di due veicoli responsabili (incluso quello del danneggiato);
- incidente con un ciclomotore munito della vecchia targa a cinque caratteri.

La procedura viene anche definita **NO CARD**: si utilizza infatti quando la propria compagnia d'assicurazione non ha aderito alla convenzione CARD, l'accordo tra le imprese assicurative che consente l'applicazione del risarcimento diretto. Tuttavia, **dal primo gennaio 2023 è in vigore la norma del Ddl Concorrenza che rivede la disciplina del risarcimento diretto, estendendola anche alle compagnie NO CARD che operano in Italia.**

La documentazione per richiedere il risarcimento

Per ottenere il risarcimento danno è necessario inviare alla compagnia della controparte una raccomandata A/R. **La richiesta di risarcimento deve contenere:**

- i nomi degli assicurati;
- le targhe dei veicoli coinvolti;
- la denominazione delle Compagnie;
- le modalità con cui è avvenuto il sinistro;
- le generalità di eventuali testimoni;
- l'indicazione dell'eventuale intervento delle forze dell'ordine;
- il luogo dove le cose danneggiate sono disponibili per la perizia assicurativa

Per quest'ultima, ricordiamo che la durata di tale disponibilità non deve essere inferiore a cinque giorni lavorativi: se questo termine non viene rispettato, la compagnia può liquidare il danno solo tramite presentazione delle fatture relative alla riparazione del mezzo.

In caso di lesioni personali, la richiesta deve essere completata con:

- i dati del soggetto che ha riportato danni fisici (codice fiscale, età, attività e reddito);
- l'entità delle lesioni subite;
- la dichiarazione di aver diritto a prestazioni da parte di gestori di assicurazioni sociali obbligatorie (INAIL);
- l'attestazione medica che prova l'avvenuta guarigione;
- l'eventuale consulenza medico-legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

L'offerta di risarcimento

La compagnia che gestisce il sinistro è tenuta a formulare un'offerta di risarcimento al danneggiato (o comunicare le motivazioni per cui ritiene di non dover fare offerte) entro questi termini:

- 60 giorni dalla richiesta, in caso di danni alle sole cose (un termine che scende a 30 giorni se il modulo blu di constatazione amichevole è stato sottoscritto dai conducenti);
- 90 giorni se si sono verificati anche danni alle persone.

È importante che la richiesta di risarcimento sia completa di tutte le informazioni previste dalla legge. In caso contrario, la compagnia dispone di ulteriori 30 giorni per richiedere al danneggiato le integrazioni necessarie, con i termini per formulare l'offerta di risarcimento che vengono interrotti fino alla data di ricezione dei dati richiesti.

Se il danneggiato dichiara di accettare la somma offertagli, la compagnia assicuratrice provvede al saldo della cifra entro 15 giorni dall'accettazione. In questo caso, la stessa compagnia richiede una quietanza liberatoria, che preclude al danneggiato il diritto di avanzare richieste di maggior danno.

Qualora l'offerta non venga accettata, l'assicurazione paga comunque la cifra proposta entro 15 giorni dalla non accettazione, ma la stessa viene ricevuta a titolo di acconto.

A tal proposito, il danneggiato può tentare di risolvere la controversia con la compagnia avviando una procedura di conciliazione - ma solo se la richiesta di risarcimento è inferiore ai 15 mila euro - che prevede la mediazione da parte di un'Associazione dei consumatori. La procedura ha una durata massima di 30 giorni: in caso di esito positivo, il conciliatore della compagnia e quello dell'Associazione sottoscrivono un verbale che ha efficacia di accordo transattivo. La procedura di conciliazione è gratuita, salvo l'eventuale costo d'iscrizione all'Associazione prescelta.

In alternativa, è possibile attivare una procedura di negoziazione assistita, introdotta dal decreto legge 132/2014, che favorisce la risoluzione di controversie prima che si giunga davanti a un Giudice. Il danneggiato e l'assicurazione indicano i loro rispettivi difensori, che provano a raggiungere un'intesa che soddisfi entrambe le parti.