

D.L. 145/2013 (cd. Destinazione Italia)

Art. 8

“Disposizioni in materia di assicurazione R.C. auto”

- Marco Locati -

Piazza Roma n. 10, 20052 Monza - Tel. +39 039 2301942 – Fax +39 039 2302399 - E-mail: marco.locati@locatiepartners.it

STUDIO LEGALE

Locati  Partners



L'art. 8 del D.L. 145/2013
“Interventi urgenti di avvio del piano Destinazione Italia”
ha apportato importanti modifiche
al D.Lgs. 209/2005 “Codice delle assicurazioni private”
e al comma 2 dell'art. 2947 del Codice Civile

1- Massimali (art. 128 D.lgs. 209/2005)

Per i veicoli a motore adibiti a trasporto di persone classificati nelle seguenti categorie:

- M2 (più di 8 posti a sedere e massa non superiore a 5 tonnellate);
- M3 (più di 8 posti a sedere e massa superiore a 5 tonnellate);

i contratti devono essere stipulati per importi non inferiori:

- ad euro 10.000.000,00 per sinistro per i danni alla persona;
- ad euro 1.000.000,00 per sinistro per i danni alle cose.

2- Obbligo a contrarre (art. 132 D.lgs. 209/2005)

Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare le proposte per l'assicurazione obbligatoria che sono loro presentate e possono chiedere di sottoporre il veicolo ad ispezione prima della stipula del contratto.

In tal caso le assicurazioni praticano una **riduzione** delle tariffe.

Le assicurazioni possono altresì chiedere l'installazione di "scatole nere".

In tal caso si applica una **riduzione significativa** del premio e le risultanze dei dispositivi fanno piena prova nei procedimenti civili. (**neo** non < 7%)

3- Testimoni (art. 135 D.lgs. 209/2005)

L'identificazione di eventuali testimoni sul luogo del sinistro deve risultare:

- a) Sia dalla denuncia di sinistro (art. 143)
- b) Sia dalla richiesta di risarcimento presentata all'assicurazione (artt. 148 e 149).

Fatte salve le risultanze dei verbali delle autorità di polizia, l'identificazione avvenuta in un momento successivo comporta

l'**INAMMISSIBILITÀ** della prova testimoniale addotta, salvo che risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione.

Il Giudice verifica
l'eventuale ricorrenza dei medesimi testimoni già chiamati
in altre cause nel settore dell'infortunistica stradale.



Ove riscontri la ricorrenza degli stessi nominativi
in più di 3 cause negli ultimi 5 anni,
trasmette l'informativa alla Procura della Repubblica
competente per gli ulteriori accertamenti.

4- Risarcimento in forma specifica

(inserito l'art. 147-bis D.lgs. 209/2005)

In alternativa al risarcimento per equivalente, è facoltà delle imprese di assicurazione, in assenza di responsabilità concorsuale, risarcire in forma specifica danni a cose, fornendo idonea garanzia (non inferiore ai 2 anni per le parti non soggette a usura ordinaria) sulle riparazioni effettuate.

L'impresa di assicurazione che intenda valersi di tale facoltà deve comunicare all'IVASS entro il 20 dicembre di ogni anno, e per l'anno 2014 entro il 30 gennaio, l'entità della **riduzione** del premio. (>5%)

Il danneggiato, anche se diverso dall'assicurato, può rifiutare il risarcimento in *forma specifica* da parte *dell'impresa convenzionata* con l'impresa di assicurazione, individuandone *una diversa*. Ma se costasse di più.....

La somma corrisposta a titolo di risarcimento è versata direttamente all'impresa che ha svolto l'attività di autoriparazione, **ovvero** (?) previa presentazione di fattura.

Resta comunque fermo il diritto del danneggiato al risarcimento per equivalente nell'ipotesi in cui il costo della riparazione sia pari o superiore al valore di mercato del bene.

5- Divieto di cessione del diritto al risarcimento

(inserito l'art. 150-ter D.lgs. 209/2005)

L'impresa di assicurazione ha la facoltà di prevedere, (in deroga agli artt. del libro IV, titolo I, capo V del c.c.) all'atto della stipula del contratto di assicurazione e in occasione delle scadenze successive, che il diritto al risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti non sia cedibile a terzi senza il consenso dell'assicuratore tenuto al risarcimento.

In tali casi l'assicurazione applica una **significativa riduzione** (>4%) del premio a beneficio dell'assicurato.

Le imprese di assicurazione sono tenute a proporre clausole contrattuali, facoltative per l'assicurato, che prevedono prestazioni di servizi medico-sanitari resi da professionisti individuati e remunerati dalle medesime imprese.

In tal caso l'impresa applica una **significativa riduzione** del premio. (>7%)

6- Termine di decadenza del diritto del danneggiato

(Art. 2947, secondo comma, c.c.)

Il comma 2 dell'art. 2947 c.c. stabilisce che “per il risarcimento del danno prodotto dalla circolazione dei veicoli di ogni specie il diritto si *prescrive* in 2 anni”.

L'art. 8 del D.L. 145/2013 ha aggiunto il seguente periodo: “in ogni caso il danneggiato *decade* dal diritto qualora la richiesta di risarcimento non venga presentata entro 3 MESI dal fatto dannoso, SALVO i casi di FORZA MAGGIORE”.

Il termine di decadenza,
a differenza del termine di prescrizione,
non è soggetto né ad interruzione né a sospensione.

Cosa si intende per forza maggiore?

Stato di incoscienza = impossibilità *“assoluta”* di formulare la domanda.

Quali sono i limiti scriminanti che consentano una diversa decadenza?

Qual è la *ratio* della norma?

Contrastare le frodi a danno delle Compagnie nelle fasi di accertamento e liquidazione dei sinistri stradali.

Considerando lo scopo del legislatore pare potersi ritenere sufficiente una richiesta del risarcimento anche priva di una specifica quantificazione del danno subito, purchè tale da consentire l'individuazione del fatto dannoso e una descrizione sufficientemente precisa dei danni subiti.

Il legislatore già con **D.L. 1/2012 (conv. nella L. n. 27 del 24 marzo 2012)** voleva fronteggiare il fenomeno delle truffe alle assicurazioni e di calmierare la liquidazione dei danni alla persona.

Il comma 2 dell'art. 139 del D.lgs. 209/2005 prevede che “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”.

Con il D.L. 1/2012 (conv. nella L. 27/2012) è stato aggiunto il seguente periodo “in ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente”.

Problema:
il cd. colpo di frusta è suscettibile di accertamento clinico strumentale obiettivo?

Assicurazione professionale obbligatoria

L'obbligo di copertura assicurativa è previsto dall'art. 9 del D.L. 1/2012 convertito nella L. 27/2012 e dall'art. 5 del D.P.R. 137/2012 (Riforma delle professioni).

“Il professionista è tenuto a stipulare IDONEA assicurazione per i danni derivanti al cliente dall'esercizio dell'attività professionale, comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso” (art. 5 DPR 137/2012 “obbligo assicurazione”).

“Il professionista deve rendere noti al cliente, al momento dell’assunzione incarico, gli estremi della polizza professionale, il relativo massimale ed ogni variazione successiva” .

La polizza RC tutela dunque i clienti coprendo gli iscritti ai rispettivi Ordini professionali dai danni colposamente provocati ai clienti dai professionisti nell’esercizio della loro attività. Non sono invece coperte le eventuali sanzioni dirette comminate al professionista.

In particolare:

- Avvocati:

Riforma forense (art. 12 L. 247/2012).

- Medici:

L'obbligo è stato prorogato dal “Decreto Fare” al 13 agosto 2014.

- Ingegneri:

Vi è l'obbligo solo per gli iscritti all'Ordine degli ingegneri che esercitino in modo effettivo l'attività libero-professionale (no ad es. i dipendenti di aziende private che non firmano progetti).