



CARD
CONVENZIONE tra ASSICURATORI
per il
RISARCIMENTO DIRETTO

**in attuazione dell'art.13 del Decreto del Presidente della Repubblica del 18
luglio 2006, n. 254**

Ed. 2010

INDICE

DEFINIZIONI.....	5
PARTE PRIMA CARD DIRITTI ED OBBLIGHI DERIVANTI DELLE IMPRESE	6
ART. 1 SCOPO E FINALITÀ DELLE CONVENZIONI	6
ART. 2 ADESIONE ALLE CONVENZIONI	7
ART. 3 GESTORE DELLA STANZA DI COMPENSAZIONE (GSC).....	8
ART. 4 CONTROLLI SUL RISPETTO DELLA NORMATIVA CONVENZIONALE.....	8
ART. 5 MODIFICHE ALLE CONVENZIONI	9
ART. 6 FIDEIUSSIONI.....	9
ART. 7 DECADENZA DALL' AUTORIZZAZIONE ALL' ESERCIZIO DELL' ASSICURAZIONE R.C. AUTO INADEMPIMENTI IN MATERIA DI FIDEIUSSIONI	10
NORMA OPERATIVA	11
<i>Adesione e recesso dalla Convenzione</i>	11
<i>Impresa in liquidazione coatta amministrativa</i>	11
ART. 8 SUPPORTI OPERATIVI ALLA CONVENZIONE	11
ART. 9 CONCARD	12
NORMA OPERATIVA	13
REGOLAMENTO CONCARD	13
<i>Operatori Concard</i>	13
<i>Selezione ed esame delle pratiche</i>	13
<i>Segnalazioni al CONCARD da parte di imprese</i>	14
<i>Documentazione da allegare alla pratica</i>	14
<i>Secretazione dei dati</i>	14
<i>Tipologia di controlli</i>	15
<i>Criteri di classificazione delle pratiche</i>	16
<i>Storno del forfait per gravi anomalie gestionali</i>	16
<i>Opposizione ai rilievi evidenziati dal CONCARD</i>	17
ART. 10 SERVIZIO AZIENDALE RIFERIMENTO CONVENZIONI.....	17
NORMA OPERATIVA	17
<i>Contatti SARC Gestionaria - SARC Debitrice</i>	18
<i>Contatti da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice</i>	18
<i>Contatti da Ufficio periferico/SARC Debitrice a SARC Gestionaria</i>	18
<i>Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA</i>	18
ART. 11 CONTESTAZIONI SU ERRONEA APPLICAZIONE DELLE CONVENZIONI	19
NORMA OPERATIVA	20
ART. 12 PENALITÀ.....	20
NORMA OPERATIVA	21
ART. 13 TUTELA DEI DATI PERSONALI EX D.LGS 196/2003.....	22
ART. 14 PROCEDURA ARBITRALE.....	22
NORMA OPERATIVA	24
<i>Lodi arbitrali: schema delle decisioni</i>	27
PARTE SECONDA CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO	28
ART. 15 CONDIZIONI DI APPLICAZIONE	28
NORMA OPERATIVA	29
<i>Rinvio del danneggiato alla Gestionaria</i>	29
<i>Condizioni di applicazione</i>	30
<i>Gestione del danno in Italia</i>	33
ART. 16 VERIFICA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE.....	33
NORMA OPERATIVA	34
<i>Banca dati delle coperture assicurative</i>	34
<i>Identificazione del sinistro</i>	35
<i>Carenza di copertura della Gestionaria</i>	35
<i>Fusioni societarie e cessioni di portafoglio</i>	35
REGOLAMENTO SIC	36
<i>Utilizzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli Auto)</i>	36
<i>Interrogazione SIC</i>	36

Attività del SIC per targa Gestionaria	36
Attività del SIC per targa Debitrice	37
Modifica di KO.....	38
Doppia copertura.....	39
Dati tecnici del veicolo.....	40
Schedario sinistri RC	40
Richiesta del forfait alla stanza di compensazione	40
FAC-SIMILE (valido solo per Agenzie) DICHIARAZIONE IMPRESA DEBITRICE PER CONFERMA COPERTURA ASSICURATIVA (su carta intestata dell'impresa)	41
ART. 17 ACCERTAMENTO DELLE RESPONSABILITÀ MODULO DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE CON FIRMA CONGIUNTA	41
NORMA OPERATIVA.....	42
Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative.....	42
ART. 18 ACCERTAMENTO DELLE RESPONSABILITÀ ASSENZA DI MODULO-DENUNCIA A FIRMA CONGIUNTA	43
Responsabilità condivise.....	44
Responsabilità contestate.....	44
Responsabilità accettata per silenzio assenso.....	45
Responsabilità accettata per mancanza di denuncia da parte del responsabile.....	45
Contestazione sull'esistenza del sinistro	46
Contestazione sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto	46
NORMA OPERATIVA.....	46
ART. 19 SCHEMA DI RIPARTIZIONE DELLE RESPONSABILITÀ	49
NORMA OPERATIVA.....	49
ART. 20 GESTIONE DEL SINISTRO.....	50
NORMA OPERATIVA.....	50
Denuncia del sinistro e partite di danno senza seguito.....	50
Veicoli: accertamento del danno.....	50
Danno alla persona: limite delle lesioni di lieve entità.....	51
Danno alla persona: accertamento del danno	52
Gestione del contenzioso.....	51
Sinistri Recidivi.....	52
ART. 21 AGGIORNAMENTO DELLE TIPOLOGIE D DANNO GESTITE IN REGIME CARD	53
ART. 22 ACCERTAMENTO E LIQUIDAZIONE DEI DANNI - OFFERTA DI LIQUIDAZIONE	54
NORMA OPERATIVA.....	54
ART. 23 RIMBORSI A FAVORE DELLA GESTIONARIA	55
NORMA OPERATIVA.....	56
ART. 24 DANNI ALLE COSE TRASPORTATE.....	56
ART. 25 AZIONI DI RIVALSA.....	57
NORMA OPERATIVA.....	57
ART. 26 ACCESSO AGLI ATTI ED ESERCIZIO DELLE RIVALSE CONTRATTUALI	57
NORMA OPERATIVA.....	57
ART. 27 DIRITTI DI GESTIONE	58
NORMA OPERATIVA.....	58
ART. 28 VERIFICA DEI REQUISITI PER L'AMMISSIONE IN STANZA DI COMPENSAZIONE	59
NORMA OPERATIVA.....	59
ART. 29 RIMBORSI TRAMITE STANZA DI COMPENSAZIONE	60
NORMA OPERATIVA.....	60
ART. 30 RIMBORSO DEL SINISTRO E RIVALSA PER IL RECUPERO DELLA FRANCHIGIA	61
NORMA OPERATIVA.....	61
Rimborso del sinistro CARD.....	61
Recupero franchigie per sinistro.....	61
FAC-SIMILE MODULO RILASCIATO DALL'IMPRESA DEBITRICE (Direzione o Agenzia) AL PROPRIO ASSICURATO PER RICHIEDERE AL GESTORE DELLA STANZA DI COMPENSAZIONE LA COMUNICAZIONE DELL'IMPORTO DEL SINISTRO (su carta intestata dell'impresa)	63
ART. 31 GESTIONE DELL'IMPRESA RESPONSABILE.....	63
NORMA OPERATIVA.....	63
ART. 32 DECORRENZA	63
PARTE TERZA CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI.....	64
ART. 33 SCOPO DELLA CONVENZIONE	64
NORMA OPERATIVA.....	64

ART. 34 AMBITO DI APPLICAZIONE	64
<i>NORMA OPERATIVA</i>	65
ART. 35 VERIFICA COPERTURA ASSICURATIVA DEL VEICOLO RESPONSABILE	66
<i>NORMA OPERATIVA</i>	66
<i>Verifica della copertura</i>	66
ART. 36 GESTIONE E VALUTAZIONE DEL DANNO	67
<i>NORMA OPERATIVA</i>	69
<i>Massimale di legge</i>	69
<i>Informativa alla Debitrice</i>	69
<i>Gestione del contenzioso</i>	69
<i>Informativa sulla data della prima udienza</i>	70
<i>Cose trasportate</i>	70
ART. 37 DETERMINAZIONE DEL GRADO DI RESPONSABILITÀ DEI CONDUCENTI.....	70
<i>NORMA OPERATIVA</i>	71
ART. 38 RIMBORSI A FAVORE DELLA GESTIONARIA	71
ART. 39 RIMBORSI TRAMITE STANZA DI COMPENSAZIONE	72
<i>NORMA OPERATIVA</i>	72
ART. 40 RIMBORSI FUORI STANZA DI COMPENSAZIONE.....	72
<i>NORMA OPERATIVA</i>	74
ART. 41 DIRITTI DI GESTIONE	75
<i>NORMA OPERATIVA</i>	76
ART. 42 PROCEDURA DI CONTROLLO SUI PAGAMENTI DELLA GESTIONARIA.....	76
<i>NORMA OPERATIVA</i>	76
ART. 43 CONTESTAZIONI SULLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO	77
ART. 44 RIVALSE FUORI STANZA DI COMPENSAZIONE - CONTESTAZIONI SULLA RESPONSABILITÀ	77
ART. 46 DECORRENZA	77

MODULISTICA CARD.....

SOMMARIO MODULISTICA CID.....	78
<i>Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice</i>	79
<i>Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria</i>	81
<i>Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria</i>	83
<i>Richiesta di storno del forfait all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso</i>	85
<i>Comunicazione da impresa Gestionaria ad ANIA per rettifica di un KO</i>	87
<i>Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare</i>	87
<i>Invio all'altra impresa di documentazione di supporto agli elementi probatori sulla responsabilità</i>	89
SOMMARIO MODULISTICA CTT	94
<i>Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale</i>	95
<i>Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per richieste di rimborso fuori stanza di compensazione</i>	97
<i>Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche art 42 CARD</i>	99
<i>Comunicazione da SARC Debitrice a SARC Gestionaria per contestazione su quantificazione del danno e sul riparto delle responsabilità</i>	101
<i>Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 a)</i>	103
<i>Informativa da Gestionaria a Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7)</i>	105
<i>Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8)</i>	107
<i>Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro</i>	109
<i>Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria</i>	111
<i>Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione</i>	113
<i>Relazione di Visita Medico Legale</i>	117

Definizioni

Agli effetti della presente Convenzione, i termini e le espressioni che seguono non hanno altro significato che quello riportato nelle rispettive definizioni:

- a) **CARD**: Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto;
- b) **CID**: Convenzione Indennizzo Diretto;
- c) **CTT**: Convenzione Terzi Trasportati;
- d) **SARC**: Servizio Aziendale di Riferimento per le Convenzioni;
- e) **SIC**: Sistema Informatico integrato Controlli Auto;
- f) **SITA**: Sistema Informatico Targhe Auto;
- g) **CONCARD**: Struttura dedicata al controllo delle pratiche gestite dalle imprese partecipanti alla Convenzione;
- h) **Codice delle assicurazioni**: il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - G.U. n. 239 del 13-10-2005- Suppl. Ordinario n.163;
- i) **Impresa Gestionaria**: l'impresa tenuta alla gestione convenzionale del danno ai sensi delle Convenzioni CID-CTT;
- j) **Impresa Debitrice**: l'impresa che, assicurando il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro, è tenuta al rimborso del risarcimento effettuato dalla Gestionaria;
- j) **Sinistro**: Complesso delle gestioni convenzionali di competenza dell'impresa Gestionaria per il medesimo sinistro;
- k) **Partita di danno**: Insieme delle gestioni afferenti il medesimo danneggiato risarcibili secondo Convenzione
- l) **Tipologia di danno**: Può riguardare danni al veicolo, danni alla persona del conducente e dei trasportati, danni alle cose trasportate appartenenti al conducente o al proprietario o al trasportato.
- m) **Voci di danno**: per danni a persona (Biologico, patrimoniale, non patrimoniale, spese mediche, rivalsa di assicuratori sociali, datori di lavoro) per danni a cose (Riparazione o sostituzione delle cose trasportate) per danni al veicolo (Riparazione del veicolo, stima per differenza, fermo tecnico, svalutazione, trasporto, ecc.)
- n) **Modulo di Constatazione Amichevole (C.A.I.)** : si intende quello disciplinato dall'art. 143 del Codice delle Assicurazioni. Per modulo a firma congiunta si intende quello recante tutti i requisiti previsti dall'art.17.
- o) **Ciclomotori targati**: si intendono quelli dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.
- p) **Gestione Totale**: risarcimento effettuato dalla Gestionaria in assenza di responsabilità del proprio assicurato
- q) **Gestione Concorsuale**: risarcimento effettuato dalla Gestionaria in presenza di responsabilità concorsuale del proprio assicurato
- r) **Stanza di compensazione**: complesso di regolazioni contabili dei rapporti economici tra imprese partecipanti
- s) **GSC**: Gestore della Stanza di Compensazione
- t) **Sinistri "Recidivi"** quando una delle due targhe sia rimasta coinvolta in almeno 3 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi.
- u) **Plafond**: limite economico oltre il quale il rimborso all'impresa Gestionaria di un danno alla persona viene effettuato con riferimento all'effettivo importo risarcito sulla base dello specifico algoritmo di calcolo.
- v) **"Forfait"** costo medio del danno stabilito dal Comitato Tecnico per la regolazione dei rapporti contabili tra imprese.

PARTE PRIMA

CARD

DIRITTI ED OBBLIGHI DERIVANTI DELLE IMPRESE

Art. 1 Scopo e finalità della CARD

1. *La presente Convenzione generale, di seguito denominata CARD è composta di tre parti:*

- *parte 1^ Normativa generale*
- *parte 2^ Convenzione Indennizzo Diretto (CID)*
- *parte 3^ Convenzione Terzi Trasportati (CTT)*

ed ha lo scopo di definire le regole di cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema di risarcimento diretto e ai rimborsi ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli articoli 141, 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e del D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006 e successive modifiche.

2. *Le Convenzioni riportate nelle parti 2-3 si distinguono invece dal punto di vista sostanziale e normativo per ambito di applicazione, tipologia di gestione del danno, modalità di regolazione dei rapporti contabili tra imprese partecipanti.*

3. *Con la sottoscrizione della CARD, ogni impresa assume una duplice veste:*

- *quella di Gestionaria quando il risarcimento viene effettuato, in tutto o in parte, per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile del sinistro.*
- *quella di Debitrice quando, i danni provocati dal proprio assicurato responsabile vengono risarciti per suo conto da un'altra impresa che avrà diritto ad essere rimborsata secondo la quota di responsabilità attribuibile al proprio assicurato.*

4. *In dipendenza di quanto precede, le imprese partecipanti si obbligano a rinviare a quella tra esse che di volta in volta risulti dover assumere veste e funzione di "impresa Gestionaria", chiunque chieda il risarcimento di danni rientranti nell'ambito di applicazione delle rispettive Convenzioni.*

5. *Ferma restando l'operatività della procedura di risarcimento diretto nei confronti del danneggiato non responsabile in tutto o in parte del sinistro, le Convenzioni CID e CTT non si applicano ai sinistri per i quali l'impresa Gestionaria abbia ricevuto la richiesta di risarcimento in data posteriore a quella dell'operatività della cessazione, a qualsiasi titolo avvenuta, dell'impresa Debitrice dallo stato di impresa partecipante.*

6. *La Convenzione ha effetto per i sinistri verificatisi a decorrere dal 1° febbraio 2007. Le modifiche apportate nelle edizioni della Convenzione successive al 2007 si applicano ai sinistri verificatisi nel periodo di vigenza di ciascuna edizione.*

Art. 2
Adesione alle Convenzioni

1. *L'adesione alla CARD implica l'automatica partecipazione anche alle Convenzioni CID e CTT.*

L'adesione è obbligatoria per tutte le imprese con sede legale in Italia.

Per le imprese che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi, l'adesione al sistema di risarcimento diretto comporta anche l'adesione alla presente Convenzione.

La domanda di adesione va inviata ad ANIA.

2. *Non sono ammesse adesioni limitate solo ad una delle due Convenzioni.*

3. *Alla richiesta di adesione è necessario allegare:*

a. dichiarazione di impegno a costituire, nei tempi prescritti, con le modalità di cui all'art. 6, fideiussione bancaria a favore dell'ente gestore della Stanza di compensazione di cui al successivo art. 3;

b. i riferimenti del SARC (Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni) operante per l'applicazione delle Convenzioni e competente per le funzioni di cui all'art. 10;

c. dichiarazione di impegno ad attivare, tutti i collegamenti e i flussi informatici necessari a comunicare con le altre imprese, con ANIA e con l'ente gestore della Stanza di compensazione di cui al successivo art. 3.

4. *Le imprese partecipanti si impegnano altresì ad adottare la modulistica convenzionale delle rispettive Convenzioni ed i relativi applicativi informatici.*

5. *L'adesione alla Convenzione avrà effetto dal primo giorno del secondo mese successivo a quello di ricezione della richiesta di adesione, a condizione dell'avvenuto svolgimento di tutti gli adempimenti prescritti ed in particolare della costituzione e presentazione all'ente gestore della Stanza di compensazione della fideiussione, nonché dall'avvenuta attivazione dei collegamenti informatici.*

6. *ANIA provvede a dare immediata comunicazione alle imprese partecipanti e a GSC, dell'ammissione di nuove imprese indicandone la data di decorrenza: le Convenzioni saranno operanti per i sinistri verificatisi a partire da tale data.*

7. *L'adesione alle Convenzioni presuppone da parte dell'impresa sottoscrittrice l'impegno a rispettarne le relative normative, le modalità di regolazioni contabili e ad avvalersi delle strutture tecnico-informatiche necessarie a dare attuazione al raggiungimento delle finalità indicate al comma precedente.*

L'adesione di un'impresa alle Convenzioni implica quindi l'automatica accettazione incondizionata dei supporti operativi di cui all'art.8 nonché il riconoscimento delle attività di gestione e di controllo svolte dall'ente gestore della Stanza di compensazione.

Art. 3
Gestore della stanza di compensazione (GSC)

1. *Le imprese partecipanti delegano a GSC, in regime di completa autonomia rispetto alle imprese stesse ed ai loro organismi associativi, la gestione della stanza di compensazione prevista sia dalla Convenzione CID che CTT.*
2. *A tal fine le imprese conferiscono mandato ad ANIA di sottoscrivere un'apposita Convenzione con GSC relativa agli adempimenti della stanza di compensazione ed ai reciproci rapporti.*
3. *GSC si assume la responsabilità di garantire la corretta e puntuale esecuzione di tutte le regolazioni contabili che transitano dalla stanza di compensazione nell'ambito di quanto stabilito nella suddetta Convenzione ANIA/GSC.*
4. *A tal fine GSC provvede alla:*
 - a. *gestione dei rimborsi tramite la stanza di compensazione ai sensi degli artt. 29, 30 e 39, nonché l'elaborazione di report mensili alle imprese dei flussi informatici secondo quanto previsto da tali articoli;*
 - b. *verifica di tutti gli adempimenti connessi alla costituzione ed adeguamento delle fideiussioni bancarie (artt. 6 e 7) anche con riferimento all'importo minimo della fideiussione bancaria di cui all'art.6 comma 1;*
 - c. *stesura di regolamenti attuativi relativi a tempi e modalità di regolazione dei rapporti contabili;*
 - d. *gestione del conto corrente bancario sul quale transitano le movimentazioni contabili;*
 - e. *contabilità e riscossione dei diritti di gestione per conto delle imprese partecipanti;*
 - f. *trasmissione al Comitato Tecnico di cui all'art. 13 comma 4 del DPR 254/2006 dei dati relativi ai risarcimenti effettivamente corrisposti nell'esercizio precedente;*
 - g. *controllo formale sulla correttezza degli importi inviati in stanza come da regolamento attuativo e segnalazione ad ANIA dei movimenti anomali;*
 - h. *rettifiche contabili in caso di riscatto del malus e relativi rapporti con gli assicurati anche per quanto concerne l'eventuale restituzione dell'importo rimborsato;*
 - i. *nei casi previsti dall'art. 30 comunicazione degli importi per le rivalse relative ai contratti con franchigia;*
 - j. *segnalazione all'Isvap delle inadempienze in materia di fideiussioni;*
 - k. *elaborazione di report periodici su statistiche aggregate;*
 - l. *contabilità e riscossione delle penalità di cui all'art. 14 punto 11 nonché incasso per conto di ANIA delle penalità previste dalla normativa CARD*

Art. 4
Controlli sul rispetto della normativa convenzionale

1. *Le imprese partecipanti delegano ad ANIA, in regime di completa autonomia, la gestione di tutte le attività relative all'automazione delle procedure convenzionali e al controllo sul rispetto della normativa convenzionale non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione.*
2. *Ad ANIA vengono in particolare delegate le seguenti attività:*

- a. gestione degli elenchi delle imprese aderenti alle convenzioni;
- b. organizzazione dei programmi informatici in base ai quali le imprese provvedono alle verifiche sulle coperture assicurative e alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro e relativi controlli ai sensi degli artt. 16, 17 e 18;
- c. controlli posteriori alla stanza di compensazione (CONCARD) sul rispetto della normativa convenzionale con potere di irrogare le sanzioni e penalità stabilite dalle rispettive Convenzioni;
- d. gestione dell'attività arbitrale per la risoluzione di controversie tra imprese aderenti, sia in ordine a questioni di responsabilità del sinistro, sia in merito ad inadempimenti formali della normativa;
- e. predisposizione di procedure operative e regolamenti attuativi della normativa convenzionale;
- f. predisposizione di circolari interpretative nei confronti delle imprese;

Art. 5
Modifiche alle Convenzioni

Le imprese delegano ad ANIA eventuali modifiche della Convenzione e dei relativi supporti operativi.

Art. 6
Fideiussioni

1. *Ciascuna impresa partecipante deve costituire a favore del gestore della Stanza di compensazione e nell'interesse di tutte le imprese partecipanti una fideiussione bancaria biennale, da rinnovarsi alla scadenza, di importo pari all'2% dell'ammontare complessivo dei premi lordi del Ramo 10 dell'esercizio precedente - escluse le sole imposte a carico degli assicurati – quali si desumono, per le imprese aventi sede legale in Italia, dal modulo 17 di vigilanza per il lavoro diretto italiano, comprensivo dei contratti stipulati in regime di stabilimento e di libertà di prestazione di servizi negli Stati aderenti all'Unione Europea, o, per le imprese non aventi sede legale in Italia, dai documenti contabili previsti dal Codice delle assicurazioni.*

La fideiussione in sede di prima applicazione non può essere inferiore a 600.000 euro, ferma la possibilità di adeguamento da parte del gestore della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3 lett. b).

La fideiussione costituita da ogni impresa deve essere prestata da un solo istituto di credito tra quelli sottoposti a vigilanza della Banca d'Italia.

All'atto di assumere la fideiussione, l'Istituto dovrà impegnarsi a pagare, a semplice richiesta, nei limiti della garanzia prestata, gli importi richiesti dal gestore della Stanza di compensazione.

2. *Ogni impresa partecipante, all'atto del rinnovo biennale, ragguaglia l'importo della propria fideiussione - calcolata a norma del n. 1 - alle variazioni del proprio montepremi R.C.A., come sopra determinato, dell'esercizio precedente. L'importo della fideiussione va adeguato anche in occasione di fusioni societarie o di acquisizioni, anche parziali, di portafoglio.*

3. *Quando un'impresa partecipante presenti nella regolazione mensile dei rapporti contabili un saldo debitore superiore alla propria fideiussione, l'impresa è obbligata ad elevare, salvo deroghe specificatamente autorizzate, la fideiussione fino al limite del saldo suddetto.*
4. *In caso di mancato versamento, nei termini e con le modalità stabilite dal gestore della Stanza di compensazione, del saldo complessivo mensile debitore, il GSC invia una diffida all'impresa inadempiente invitandola ad eseguire il versamento entro le successive ventiquattrore. Decorso inutilmente anche tale termine, GSC provvederà a richiedere l'importo necessario all'Istituto fideiussore, assegnando all'impresa stessa, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7.2, un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione; la mancata ricostituzione della fideiussione bancaria determina a carico dell'impresa inadempiente, fino a quando non venga ripristinata la fideiussione stessa, l'esclusione dalle successive stanze di compensazione. Per effetto di tale esclusione anche le altre imprese non possono inviare in stanza di compensazione movimentazioni contabili relative a sinistri di competenza dell'impresa inadempiente.*
5. *In caso di incapienza della fideiussione, il debito residuo dell'impresa viene riparametrato in funzione delle quote di credito delle altre imprese che potranno agire per il suo recupero fuori stanza di compensazione.*

Art. 7

Decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione r.c. auto Inadempimenti in materia di fideiussioni

1. *I provvedimenti, che dichiarino la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della R.C.A. o la revoca dell'autorizzazione stessa o la messa in liquidazione coatta amministrativa di impresa partecipante, determinano l'automatica perdita per l'impresa stessa dello stato di impresa partecipante, con effetto dal giorno del provvedimento.*
2. *La fideiussione bancaria non prestata secondo le modalità, le condizioni ed i termini stabiliti dall'art. 6.1, la mancata ricostituzione della fideiussione nelle ipotesi di cui all'art. 6.4, la disdetta o la revoca della fideiussione da parte dell'Istituto garante senza costituzione di nuova fideiussione presso altro Istituto; il mancato rinnovo biennale della fideiussione o il rinnovo senza l'adeguamento di cui all'art. 6.2; la mancata elevazione della fideiussione nell'ipotesi di cui all'art. 6.3, determinano la sospensione degli obblighi di rimborso nei confronti dell'impresa stessa e la segnalazione all'autorità di vigilanza per i provvedimenti del caso.*
3. *In caso di disdetta o revoca, da parte dell'Istituto garante, della fideiussione prestata a favore di una aderente, GSC, durante il decorso dei termini di preavviso della disdetta o della revoca, sospende per tutte le imprese partecipanti gli obblighi di rimborso nei confronti della stessa, salvo in ogni caso quanto previsto dal comma precedente.*
4. *Il provvedimento Isvap di scioglimento degli organi amministrativi e sindacali ordinari di una impresa partecipante determina l'obbligo per l'impresa stessa di elevare la propria fideiussione al triplo di quella in corso entro il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del provvedimento ovvero entro il quarantesimo giorno in presenza di motivata richiesta del Commissario straordinario: la mancata elevazione della fideiussione determina la temporanea sospensione degli obblighi di rimborso a favore dell'impresa inadempiente.*

5. *In caso di revoca della gestione straordinaria con conseguente ripristino della gestione ordinaria l'impresa può riportare la propria fideiussione al normale livello a far tempo dal trentesimo giorno successivo al decreto di revoca;*
6. *Le disposizioni di cui al punto 4 sono applicabili anche nel caso di provvedimento dell'ISVAP che vieti all'impresa partecipante l'assunzione di nuovi affari od atti di disposizione sui suoi beni localizzati nel territorio della Repubblica o comunque disponga restrizioni all'esercizio della sua attività.
La revoca del provvedimento produce gli effetti di cui al precedente n. 5.*

NORMA OPERATIVA

Adesione e recesso dalla Convenzione

Per le imprese in libertà di prestazione e di servizi e per quelle in libertà di stabilimento, l'adesione al sistema di risarcimento diretto è facoltativa e, di fatto, si concretizza con l'adesione alla CARD.

In funzione di questa libertà di partecipazione al sistema, dette le imprese possono anche recedere dalla CARD dandone preavviso ad ANIA entro il 30 settembre e con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Impresa in liquidazione coatta amministrativa

1. La messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa fa decadere automaticamente l'impresa stessa dallo stato di partecipante alla Convenzione dal giorno della pubblicazione del decreto ministeriale sulla Gazzetta Ufficiale.
2. L'impresa Gestionaria, che riceva la richiesta di risarcimento in data posteriore a tale giorno, indipendentemente dalla data del sinistro, non può applicare la Convenzione se il veicolo assicurato sia stato coinvolto in un sinistro con altro assicurato di impresa posta in l.c.a.
3. Le gestioni convenzionali pendenti alla data della messa in l.c.a. dell'impresa Debitrice devono essere interrotte ed il danneggiato deve rivolgersi al Fondo di garanzia per le vittime della strada.
4. Per il recupero degli indennizzi pagati prima della messa in l.c.a. dell'impresa Debitrice, ma non inviati in stanza di compensazione la Gestionaria può agire nei confronti del Fondo di garanzia per le vittime della strada.

Art. 8

Supporti operativi alla Convenzione

Sono da considerarsi parte integrante alla presente normativa convenzionale tutti i seguenti supporti operativi:

- *“Norme operative” dei singoli articoli;*
- *“Regolamenti attuativi” di procedure operative;*
- *Documentazione Tecnica del servizio “CARD” relativo alle procedure di controllo propedeutiche alla stanza di compensazione ed alle funzioni di controllo svolte da ANIA;*

- “Documentazione Tecnica del servizio SIC” relativo alle procedure del sistema informatico ANIA di verifica delle coperture assicurative e all’accertamento delle responsabilità;
- “Documentazione Tecnica del servizio SITA” relativo all’alimentazione della banca dati ANIA contenente le coperture assicurative dei veicoli;
- “Scheda di segnalazione” allo Schedario Sinistri R.C. dell’ANIA;
- Convenzione ANIA/GSC.

Art. 9 CONCARD

ANIA, attraverso il servizio CONCARD, provvede ad effettuare controlli formali a campione sui sinistri risarciti per accertare la corretta applicazione delle Convenzioni, richiedendo le relative pratiche alle imprese interessate.

Il CONCARD può procedere ad effettuare controlli su singoli sinistri anche a seguito di richieste motivate da parte di singole imprese o del GSC. Le richieste individuali di controllo non possono assumere carattere sistematico.

Qualora il CONCARD rilevi gravi anomalie gestionali obbliga la Gestionaria allo storno del forfait.

Qualora l’irregolarità accertata concerna i profili economici della liquidazione, esclusivamente con riferimento a gestioni di danni ai trasportati di valore superiore a 25.000 euro, questi ultimi saranno trattati da ANIA nel rispetto delle procedure di regole di segretezza dei dati ad eccezione delle due imprese interessate dall’irregolarità. Le procedure di segretezza impongono che tutti i dati eventualmente acquisiti da ANIA relativamente agli importi dei sinistri risarciti non siano diffusi presso imprese diverse da quelle coinvolte nel sinistro.

Il mancato rispetto della normativa Convenzionale o la mancata collaborazione alle attività di controllo determinano l’applicazione di una penalità di 100 euro. La medesima penalità è applicata per ciascuna pratica non inviata al servizio CONCARD o per la quale sia stata accertata un’anomalia gestionale.

Limitatamente alla CTT, per le rivalse operate fuori stanza di compensazione, l’impresa Debitrice ha facoltà di contestare l’erronea applicazione della Convenzione o la legittimità della richiesta di rimborso ad essa presentata prima di provvedere alla sua corresponsione.

Le imprese si obbligano ad ottemperare alle richieste di ANIA secondo il regolamento allegato.

Per le rivalse tra imprese aderenti, operate attraverso l’applicativo web “responline/rivalse”, il Concard è competente ad accertare la fondatezza di eventuali contestazioni e a sollecitare i mancati rimborsi. L’impresa inadempiente sarà soggetta al pagamento di una penalità dell’ammontare sopraindicato.

Eliminato: Limitatamente alla CTT, per le rivalse operate fuori stanza di compensazione, l’impresa Debitrice ha facoltà di contestare l’erronea applicazione della Convenzione o la legittimità della richiesta di rimborso ad essa presentata prima di provvedere alla sua corresponsione.

Eliminato: ¶
In caso di mancato accordo tra le imprese, il caso può essere rimesso a CONCARD per una valutazione sulla legittimità della richiesta. L’impresa soccombente sarà soggetta al pagamento di una penalità dell’ammontare previsto dallo specifico regolamento.¶

NORMA OPERATIVA

REGOLAMENTO CONCARD

Il CONCARD è una struttura dedicata al controllo delle pratiche gestite dalle imprese partecipanti alle Convenzioni CID e CTT al fine di garantire il rispetto della normativa convenzionale. Il CONCARD opera secondo le seguenti modalità:

Operatori Concard

Gli operatori addetti ai controlli CONCARD non sono legati da alcun tipo di collaborazione subordinata con impresa aderenti alla Convenzione.

Essi sono esclusivamente collaboratori o dipendenti dell'ANIA.

Selezione ed esame delle pratiche

Le pratiche, suddivise per tipologie di gestione (CID o CTT), vengono richieste per via informatica da ANIA.

1. Bimestralmente, ANIA seleziona per ciascuna impresa un campione di pratiche tra quelle definite e inviate in stanza di compensazione nel bimestre precedente.
2. La selezione delle pratiche viene effettuata secondo i seguenti criteri:
 - a. complessivamente non meno di 30 pratiche per impresa;
 - b. diversificazione tra sinistri con firma 1 e sinistri con firma 2;
 - c. massima diversificazione tra le province nell'arco dell'anno;
 - d. richieste di rimborso anomale segnalate dal gestore della stanza di compensazione;
 - e. sinistri con valutazioni di responsabilità discordanti dove solo una delle due imprese abbia ricevuto una denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta;
 - f. richieste di storno ex art. 11 per erronea applicazione della Convenzione o per errori materiali nell'addebito;
 - g. tutti i sinistri definitivi recidivi ai sensi dell'art.20;
3. Le pratiche selezionate riguardano, le gestioni CID (riferite a singole tipologie di danno liquidate in tale ambito) o le tipologie di danno fisico CTT definite.
4. La richiesta delle pratiche da inviare al CONCARD sono riportate sul sito www.responline.ania.it entro le date riportate nel seguente calendario.

<i>Termine per la richiesta</i>	<i>Termine per la messa a disposizione</i>
15 gennaio	15 marzo
15 marzo	15 maggio
15 maggio	15 luglio
15 luglio	15 settembre
15 settembre	15 novembre
15 novembre	15 gennaio

5. Per ogni impresa sono indicati i riferimenti dei sinistri selezionati tra quelli definiti al punto 1 e 3.

Gli elenchi informatici sono corredati, per ogni pratica dei riferimenti del sinistro (targhe, imprese e data del sinistro), il numero progressivo attribuito dai Servizi Informatici ed altri dati utili e, se disponibile, il numero di sinistro dell'impresa;

Le imprese, entro le scadenze previste dal suddetto calendario, inseriscono sul sito internet le pratiche, ognuna delle quali deve essere classificata con i riferimenti del sinistro indicati da ANIA. Le pratiche devono essere rese disponibili entro il predetto termine. Non sono ammessi invii successivi per integrare eventuali pratiche non immediatamente reperite o per documentazione non allegata alla pratica.

6. Le pratiche oggetto di procedura arbitrale ai sensi dell'art. 14 non sono oggetto di controllo da parte del CONCARD.

Segnalazioni al CONCARD da parte di imprese

Al CONCARD, ai sensi dell'art. 11 CARD, possono essere segnalati anche casi di mancato accordo tra imprese relativi a richieste di storno per erronea applicazione delle Convenzioni o per errori materiali su addebiti inviati in stanza di compensazione.

CONCARD, una volta verificata la fondatezza del ricorso, informa l'impresa controinteressata che ha tempo 30 giorni per comunicare le proprie controdeduzioni. Decorso tale termine, la pratica viene esaminata secondo i criteri di seguito descritti e, qualora venga rilevata un'anomalia gestionale, la Gestionaria è tenuta a procedere allo storno a favore della Debitrice e al pagamento della penalità prevista.

Se l'impresa controinteressata non risponde alla richiesta del CONCARD, la valutazione della contestazione viene effettuata sulla base dei soli elementi forniti dalla ricorrente.

Il ricorso al CONCARD può essere effettuato solo se la Debitrice ha già rimborsato il forfait in stanza di compensazione.

Eventuali anomalie gestionali riscontrate dal Concard sono passibili di penalità nella stessa misura di quelle applicate per il controllo a campione.

Documentazione da allegare alla pratica

Per ogni pratica oggetto di controllo, ogni impresa deve inserire sul sito la seguente documentazione:

1. Modulo c.a.i. o denuncia di sinistro o richiesta di risarcimento;
2. Documentazione probatoria dell'esistenza del danno (perizia, fattura/ricevuta fiscale, preventivo);
3. Perizia medico legale o parere obbligatorio del medico legale;
4. Dichiarazioni testimoniali se valorizzate nel flusso "responsabilità";
5. Verbali di Autorità se valorizzati nel flusso "responsabilità";
6. Documentazione comprovante l'avvenuto pagamento (limitatamente ai sinistri di importo pari o inferiore a 50 euro);
7. **Documenti previsti dall'art. 20 a proposito dei sinistri recidivi;**

La carenza nella pratica di uno dei suddetti documenti equivale ad un'anomalia gestionale passibile di penalità ai sensi del presente articolo.

Secretazione dei dati

Decorsi 6 mesi dalle verifiche sulle pratiche, il Concard provvede alla cancellazione di tutti i file riportati sul sito.

Tipologia di controlli

CONCARD procede ad effettuare esclusivamente controlli formali sul rispetto della normativa convenzionale.

- **Denuncia di sinistro:** viene effettuato un controllo per verificare se la tipologia della denuncia (firma congiunta o firma singola) comunicata alla Debitrice corrisponda con quella presentata dall'assicurato danneggiato
- **Denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta:** viene controllata la presenza degli elementi indispensabili per la gestione del sinistro ai sensi dell'art. 17 CARD (*data del sinistro, generalità delle parti –conducente e/o assicurato, targhe dei 2 veicoli coinvolti, denominazione delle rispettive imprese, descrizione delle circostanze e modalità del sinistro, firme dei 2 conducenti o assicurati coinvolti nel sinistro*). Viene inoltre riscontrata la corrispondenza tra i dati riportati sul modulo rispetto a quelli indicati alla Debitrice nel flusso denunce.
- **Denuncia senza modulo a firma congiunta:** viene controllata la corrispondenza dei 5 elementi indicati alla Debitrice nel flusso denunce.
- **Applicabilità della procedura di risarcimento diretto:** vengono verificati i requisiti previsti dal legislatore per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto:
 - a) collisione tra due veicoli identificati ed assicurati;
 - b) sinistro verificatosi in Italia, San Marino e Città del Vaticano;
 - c) danneggiato leso a bordo del veicolo;
 - d) status del danneggiato leso (conducente o trasportato);
 - e) cose danneggiate di proprietà del conducente o dell'assicurato;
 - f) danni compresi nel massimale di legge;
 - g) terzietà tra danneggiato e responsabile;
 - h) assenza di responsabilità di terzi;
- **Verifica sulle responsabilità:** viene riscontrata la corrispondenza tra la tipologia di incidente riportata sulla denuncia di sinistro rispetto a quella indicata nel flusso delle responsabilità; Viene inoltre controllata l'esistenza di eventuali dichiarazioni testimoniali o verbali di Autorità indicati nel flusso;
- **Controlli sui pagamenti:** viene verificato che il numero di pagamenti effettuati corrisponda ad altrettante segnalazioni alla Stanza di compensazione; viene inoltre controllata la documentazione probatoria attestante l'esistenza del danno per il quale è stato richiesto un rimborso alla stanza e la sua compatibilità con la dinamica del sinistro; viene infine controllato se il forfait percepito corrisponde alla gestione effettuata (CID o CTT);
- **Controlli sui danni alla persona:** Nei casi in cui è obbligatoria, si verifica la presenza nel fascicolo della perizia medico legale oppure, il parere scritto del fiduciario aziendale; A tal fine vengono disposti i seguenti controlli indicati sulla scheda di seguito riportata.

Eliminato: identificati

SCHEDA DI CONTROLLO CONCARD

N. progressivo CONCARD.....	<input type="checkbox"/> Gestione CID
Gestionaria – n. sinistro.....	<input type="checkbox"/> Gestione CTT)
Debitrice.....	
Targa Gestionaria.....	
Targa Debitrice	
Data del sinistro	

Trimestre di riferimento.....			
	Denuncia del sinistro		Anomalia
1	Esatta qualificazione della denuncia (Art. 17 o art, 18)	SI NO	A
2	Corrispondenza flag documentazione probatoria con quanto disponibile nel fascicolo	SI NO	A
	Procedure speciali		
3	Documentazione comprovante l'avvenuto pagamento per danni inferiori a 50 euro	SI NO	A
4	Rispetto procedura sinistri recidivi	SI NO	A
	Condizioni di applicazione della Convenzione		
5	Sinistro tra due veicoli	SI NO	A
6	Sinistro verificatosi in Italia	SI NO	A
7	Danneggiato a bordo del veicolo	SI NO	A
8	Cose danneggiate a bordo del veicolo	SI NO	A
9	Danni compresi nel massimale di legge	SI NO	A
10	Lesioni del conducente di lieve entità	SI NO	A
11	Collisione tra i due veicoli	SI NO	A
12	Terzietà tra danneggiato e responsabile	SI NO	A
13	Assenza responsabilità di terzi	SI NO	A
	Denunce con modulo CAI a firma 2 - Verifica elementi essenziali		
14	Generalità delle parti	SI NO	A
15	Data del sinistro	SI NO	A
16	Targhe dei veicoli coerenti interrogazione SIC	SI NO	A
17	Imprese di assicurazione coerenti con interrogazione SIC	SI NO	A
18	Indicazione delle circostanze del sinistro	SI NO	A
19	Congruenza firma delle parti	SI NO	A
	Danno al veicolo		
20	Documentazione probatoria attestante l'esistenza del danno	SI NO	A
	Modalità di gestione		
21	Forfait percepito conforme alla gestione effettuata	SI NO	A
22	Compatibilità del danno con le modalità del sinistro	SI NO	A
	Danni a persone e cose sul veicolo		
23	Parere obbligatorio del medico legale	SI NO	A
24	Perizia medico legale obbligatoria	SI NO	A
25	Certificati medici di parte per inabilità temporanea fino a 20 gg	SI NO	A

Criteri di classificazione delle pratiche

1. Le pratiche esaminate da CONCARD vengono classificate come segue:

- ✓ “P” Pratiche Non pervenute.
- ✓ “N” Pratiche Regolari
- ✓ “A” Pratiche con anomalie gestionali

2. L'impresa può rilevare dalla scheda di controllo tutti i rilievi effettuati dal CONCARD e la relativa classificazione.

Dette segnalazioni vengono memorizzate per rendere possibile un riepilogo periodico (semestrale od annuale) delle anomalie rilevate, che viene segnalato esclusivamente all'impresa interessata.

Storno del forfait per gravi anomalie gestionali

Oltre alle ipotesi di storno del forfait contemplate dall'art. 11 lo storno del forfait è disposto dal CONCARD nei seguenti casi di gravi anomalie gestionali:

- Mancato invio del modulo c.a.i. a firma congiunta a seguito di richiesta da parte della Debitrice per il controllo sulla corrispondenza dei dati (ved. Modulo CID 03)
- Forfait percepito non conforme alla gestione effettuata
- **Mancato rispetto delle modalità gestionali previste per i sinistri “recidivi”**

Opposizione ai rilievi evidenziati dal CONCARD

L'impresa, che desideri ulteriori chiarimenti in ordine ai rilievi effettuati su una singola pratica, entro il mese successivo alla notifica della penalità o della richiesta di storno del forfait per gravi gestionali, può fissare un incontro con CONCARD per un esame congiunto della pratica stessa che, nell'occasione, dovrà essere esibita in originale nella sua interezza. Decorso tale termine non può più essere eccepita l'eventuale penalità.

Art. 10

SARC - Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni

Ogni impresa aderente si impegna a rendere operativo un Servizio Aziendale denominato SARC competente per le seguenti funzioni:

- *rapporti con l'ente gestore della Stanza di compensazione in ordine a questioni connesse alla stanza di compensazione;*
- *rapporti con ANIA in ordine a questioni connesse all'applicazione delle Convenzioni non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3;*
- *rapporti con le altre imprese aderenti secondo quanto previsto dalle normative convenzionali e dalle rispettive norme di attuazione non riconducibili all'attività tipica della stanza di compensazione ai sensi dell'art. 3.*

NORMA OPERATIVA

La costituzione del SARC ha lo scopo di fornire ad ogni impresa aderente un interlocutore certo e predeterminato per l'assolvimento delle seguenti funzioni:

Contatti SARC Gestionaria - SARC Debitrice

1. Invio di richieste per eventuali riscontri a coperture assicurative non confermate dalla procedura SIC;
2. verifica della valutazione complessiva dei danni derivanti dal sinistro quando possa presumersi il superamento del massimale minimo di legge;
3. per danni CTT richieste di rimborsi operati fuori stanza di compensazione;
4. invio alla Debitrice della pratica relativa a danni superiori ad euro 25.000;
5. per danni CTT superiori ad euro 25.000, contestazioni sulla quantificazione del danno e sul riparto della responsabilità;
6. per danni CTT informativa all'altra impresa riguardo all'attivazione di una procedura arbitrale;
7. richieste di invio della pratica del sinistro in presenza di gravi indizi di anomalia che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode assicurativa (a titolo meramente esemplificativo si riportano alcuni casi di grave anomalia: pluralità di sinistri pregressi in relazione ai veicoli o soggetti coinvolti, discordanza sulle denunce in merito all'accadimento dell'evento, apertura di indagini di polizia giudiziaria che comprende veicoli o soggetti coinvolti nel sinistro). La Gestionaria è obbligata a fornire la documentazione richiesta entro 30 giorni. In assenza di tale adempimento la Debitrice segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 1.000 euro .Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.
8. **Invio di informative relative a richieste di risarcimento e ad atti di citazione impropriamente recapitate alla Debitrice**

Contatti da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice

1. invio di documentazione relativa alla valutazione di elementi idonei alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro;
2. trasferimento della gestione in caso di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto;
3. per danni CTT, invio dell'informativa relativa a gestioni superiori a 25.000 euro;

Contatti da Ufficio periferico/SARC Debitrice a SARC Gestionaria

1. richiesta di interruzione della procedura di risarcimento diretto;
2. rinvio della richiesta di rivalsa da parte di enti mutualistici, datori di lavoro e assicuratori privati;
3. invio di documentazione relativa alla valutazione di elementi idonei alla ricostruzione delle responsabilità del sinistro;
4. invio della richiesta di accesso agli atti avanzata dall'assicurato della Debitrice ai fini dell'espletamento dell'obbligo secondo le modalità previste dall'art. 26 CARD;
5. invio della dichiarazione dell'assicurato che nega l'accadimento del sinistro o l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto o il disconoscimento (certificato dell'autorità giudiziaria) della firma apposta sul modulo c.a.i.
6. richieste di invio della pratica del sinistro in presenza di gravi indizi di anomalia che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode assicurativa. La Gestionaria è obbligata a fornire la documentazione richiesta entro 30 giorni. In assenza di tale adempimento la Debitrice segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 1.000 euro .Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA

1. invio pratiche al Servizio di controllo CONCARD;
2. invio di pratiche per lo svolgimento degli arbitrati;

Ogni impresa aderente deve fornire e tenere costantemente aggiornati i seguenti riferimenti del SARC: denominazione impresa, codice Ania e indirizzo postale, indirizzo e.mail associato all'ufficio (es. sarc@nomesocietà.it), numero di telefono e fax.

Per le seguenti funzioni possono essere forniti riferimenti specifici (in assenza di tale indicazione resta il riferimento del SARC):

1. problematiche connesse alla stanza di compensazione e gestione penalità;
2. problematiche informatiche relative alla CARD;
3. richiesta di documentazione tramite modulistica convenzionale;
4. contestazione su erronea applicazione delle convenzioni;
5. richiesta di storno;
6. rettifica KO del SIC;
7. questioni di responsabilità o contestazione del fatto;
8. verifica di coperture da parte sportello auto;

Art. 11

Contestazioni su erronea applicazione delle Convenzioni

Nei casi di controversia per motivi diversi da quelli previsti dall'art. 14 si applica la seguente procedura:

1. In caso di sinistro denunciato con modulo c.a.i. a firma congiunta, l'impresa Debitrice, entro il termine di 12 mesi dall'addebito in stanza di compensazione, a pena di decadenza, potrà segnalare all'impresa Gestionaria i sinistri per i quali abbia rilevato l'erronea applicazione delle Convenzioni anche con riferimento a verifiche di copertura assicurativa dalle quali emerga che la targa del veicolo o l'impresa di assicurazione non corrispondono a quelle indicate nel modulo di denuncia.

Nel caso in cui le imprese abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, nei 30 giorni successivi alle suddette segnalazioni, l'importo forfetario o, laddove applicabile, l'importo addebitato (CTT > Plafond ex art. 38) sarà rimborsato dall'impresa Gestionaria che potrà curarne il recupero nei confronti di chi debba darsene eventuale carico. Lo storno deve in ogni caso essere gestito tramite la stanza di compensazione.

Nel caso in cui le imprese non abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, il caso può essere segnalato da una di tali imprese ad ANIA per un controllo formale sulla corretta applicazione della Convenzione. La richiesta ad ANIA deve essere effettuata a pena di decadenza, entro il termine di 2 anni dall'addebito in stanza di compensazione.

2. Eventuali contestazioni sulla tipologia di forfait addebitato alla Debitrice (sia per sinistri denunciati con modulo CAI a firma congiunta o singola) possono essere sollevate entro 12 mesi, a pena di decadenza, dall'addebito in stanza di compensazione.

Nel caso in cui le imprese abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, nei 30 giorni successivi alle suddette segnalazioni, l'importo forfetario o, laddove applicabile, l'importo addebitato (CTT > Plafond ex art. 38) sarà rimborsato dall'impresa Gestionaria

che potrà curarne il recupero nei confronti di chi debba darsene eventuale carico. Lo storno deve in ogni caso essere gestito tramite la stanza di compensazione.

Nel caso in cui le imprese non abbiano raggiunto un accordo sulla composizione di tali vertenze, il caso può essere segnalato da una di tali imprese ad ANIA per un controllo formale sulla corretta applicazione della Convenzione. La richiesta ad ANIA deve essere effettuata a pena di decadenza, entro il termine di 2 anni dall'addebito in stanza di compensazione.

3. La cessazione della garanzia r.c. auto, conseguente al furto del veicolo (art. 122 Codice delle Assicurazioni), non può essere eccepita alla Gestionaria qualora il SIC, riferendosi ad una posizione assicurativa SITA non aggiornata, abbia confermato la copertura assicurativa.

NORMA OPERATIVA

L'eventuale contestazione della Debitrice sulla copertura assicurativa, rispetto ai dati utilizzati dalla Gestionaria per l'interrogazione del SIC, può essere effettuata solo se non si sia completato lo scambio di informazioni sulle responsabilità del sinistro.

Limitatamente ai sinistri denunciati con modulo c.a.i. a firma congiunta, dal momento dell'invio del flusso definitivo di denuncia e, comunque, non oltre 12 mesi dall'addebito in stanza di compensazione, la Debitrice ha diritto di chiedere via e.mail al SARC della Gestionaria copia del modulo c.a.i. o della denuncia per un confronto con quello presentato dal proprio assicurato.

Se la Gestionaria non provvede ad evadere, sempre via e.mail, la richiesta nel termine di 30 giorni, la Debitrice può segnalare il caso ad ANIA che applica la penalità prevista dall'art. 12.

Art. 12 Penalità

1. *La normativa convenzionale prevede a carico delle imprese una serie di penalità che, a seconda della loro natura e ferma la regolamentazione di dettaglio ai sensi dell' art. 4 lettera e) possono essere classificate nel modo seguente:*
 - *Penalità per il mancato rispetto delle condizioni applicative delle Convenzioni;*
 - *Penalità per le imprese risultanti soccombenti nell'ambito di un lodo arbitrale;*
 - *Penalità per inadempimenti nei confronti di banche dati associative o nei confronti del sistema informatico a supporto della Convenzione;*
2. *Le penalità pagate dalle imprese vengono acquisite dal gestore delle Convezioni di cui all'art. 4 e destinate alla copertura delle spese di gestione della CARD;*
3. *Le penalità possono essere contestate dall'impresa destinataria nel termine di trenta giorni dalla notifica del provvedimento.*

NORMA OPERATIVA

Prospetto riassuntivo delle penalità

		CID	Art.	CTT	Art.
1.	Concard	100 euro	9	100 euro	9
2.	Concard/Rivalse	100 euro	9	100 euro	9
3.	Mancato invio della pratica richiesta dalla Debitrice per gravi anomalie gestionali	1.000 euro	10	1.000 euro	10
4.	Mancato invio alla Debitrice del Modulo CAI a Firma 2	1.000 euro	11	1.000 euro	11
5.	Giustizia ordinaria anziché procedura arbitr.	25.000 euro	14	25.000 euro	14
6.	Soccombenza Arbitrato	<i>5% del valore del danno oggetto della contestazione con un minimo di euro 1.500 ed un massimo di euro 20.000 per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 a) 500 euro per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 b) e 1 c); 125 euro limitatamente all'ipotesi di cui all'ultimo comma della Norma Operativa del presente articolo.</i>	14	Idem	14
7.	Rinuncia all'arbitrato	50 euro	14	50 euro	14
8.	Mancata informativa alla Gestionaria del rinvio del danneggiato	500 euro	15	500 euro	15
9.	Mancata attivazione Rettifica KO	100 euro	16	100 euro	16
10.	Inadeguata alimentazione SITA	10 euro per ogni risposta differita OK rilevata nell'ultimo trimestre con un massimo di 20.000 euro	16	=	=
11.	OK ANIA successivo a KO confermato da D	500 euro	16	500 euro	16
12.	Mancato invio dichiarazione negazione evento	1.000 euro	18	1.000 euro	18
13.	Invio a D informativa su elementi valutazione danno alla persona	1.000 euro	20	1.000 euro	36
14.	Riapertura per singola tipologia di danno chiusa da ANIA	25 euro	21	25 euro	21
15.	Mancato aggiornamento stato danno	10 euro	21	10 euro	36
16.	Mancato invio modulo CTT 06	=	=	1.000 euro	21
17.	Gestione CARD da parte della debitrice senza rinvio del danneggiato alla gestionario	Equivalente del forfait	31	Equivalente del forfait	45
18.	Mancato invio della pratica alla debitrice	Non prevista	==	1.000 euro	42
19.	Mancata informativa superamento massimale	Non prevista	==	1.000 euro	36
20.	Mancato riscontro alla richiesta di rimborso per rivalse CTT	=		100 euro	40

Art. 13
Tutela dei dati personali ex D.lgs 196/2003

Le imprese aderenti si impegnano ad adempiere a tutti gli obblighi previsti dalla legge sul trattamento dei dati per l'invio degli stessi ad ANIA e alle imprese partecipanti. ANIA viene delegata dalle imprese a gestire la banca dati dei sinistri CARD.

Art. 14
Procedura arbitrale

Qualsiasi controversia dovesse insorgere per l'applicazione e l'interpretazione delle Convenzioni, ad eccezione di quanto previsto dall'art. 11, è demandata alla procedura arbitrale prevista dal seguente articolo.

1. la procedura arbitrale è attivabile direttamente dall'impresa interessata nei seguenti casi:

a) limitatamente alla CTT e previo documentato tentativo di conciliazione tra le imprese interessate:

- contestazioni sulla quantificazione del danno per risarcimenti di valore superiore a 25.000 euro (cfr. successivo art. 43),*
- contestazioni sul riparto delle responsabilità del sinistro in caso di rivalse fuori stanza di compensazione. In questi casi, se il danno è superiore a 250.000 euro (intendendosi tale importo il risultato dell'applicazione di forfait-franchigia-differenziale extra plafond), il tentativo di conciliazione deve essere effettuato alla presenza di un rappresentante dell' ANIA.*
- contestazioni su rimborsi in stanza di compensazione attinenti a partite di danno che abbiano comportato un rimborso pari o superiore a 250.000 euro (a prescindere dalla quota di responsabilità e intendendosi tale importo il risultato dell'applicazione di forfait-franchigia-differenziale extra plafond) a condizione che la responsabilità del sinistro fosse stata definita per "silenzio assenso della Debitrice" o per "mancanza di denuncia da parte del responsabile" In questa ipotesi la ripartizione delle responsabilità derivante dal lodo ha effetto per tutte le partite di danno che compongono il sinistro, ivi comprese, per quelle già definite in stanza di compensazione sulla base della ripartizione di responsabilità derivante dal precedente scambio di flussi informatici.*
- contestazioni sul riparto dell'eventuale esborso eccedente il massimale della Debitrice. In questi casi, se il danno è superiore a 250.000 euro (intendendosi tale importo il risultato dell'applicazione di forfait-franchigia-differenziale extra plafond), il tentativo di conciliazione deve essere effettuato alla presenza di un rappresentante dell' ANIA.*

Eliminato: o relativamente a sinistri con più di due veicoli coinvolti

Nei casi precedenti il ricorso alla procedura arbitrale può essere presentato entro 180 giorni dal ricevimento della pratica se il ricorso è proposto dalla Debitrice o dal ricevimento della contestazione (per rivalse fuori stanza di compensazione) se il ricorso è proposto dalla Gestionaria. La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso.

- b) *Contestazioni sulla presunzione di corresponsabilità definita dal sistema informatico a seguito di denunce contrastanti. Il ricorso deve essere presentato entro 180 giorni dallo scambio di informazioni sulla “verifica responsabilità” a pena di decadenza.*
- c) *Contestazioni sull'accadimento del sinistro o sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto ai sensi dei casi 5 e 6 dell'art. 18, Il ricorso della Gestionaria deve essere presentato entro 180 giorni dallo scambio di informazioni sulla “verifica responsabilità” a pena di decadenza.*

In tutti i casi sopradescritti al ricorso deve essere allegata la documentazione probatoria in base alla quale l'arbitro esprimerà le proprie valutazioni.

2. *La pronuncia dell'arbitro è vincolante per le imprese interessate, ivi comprese quelle che eventualmente non abbiano esplicitato la propria tesi o non abbiano esibito la documentazione a sostegno della stessa.*
3. *L'impresa che venga coinvolta in un procedimento giudiziario da un'altra impresa partecipante che disattende le disposizioni del presente articolo, mantiene il diritto di richiedere l'arbitrato, il cui lodo prevarrà sull'eventuale sentenza del giudice civile. L'impresa che ha avviato il procedimento giudiziario, a prescindere dall'esito della sentenza o del lodo, sarà tenuta al pagamento di una penalità il cui ammontare è fissato in euro 25.000.*
4. *Il ricorso alla procedura arbitrale è praticabile anche in presenza di una sentenza passata in giudicato riguardante la responsabilità penale degli autori del sinistro.*
5. *Le imprese devono conformarsi alla decisione dell'arbitro fin dalla eventuale promulgazione del solo dispositivo provvedendo a ripartire il danno in contestazione (capitale, interessi, spese) secondo le quote stabilite e nei tempi eventualmente fissati.*
6. *All'impresa soccombente viene applicata una penalità il cui ammontare è fissato nella misura*
 - *del 5% del valore del danno oggetto della contestazione con un minimo di euro 1.500 ed un massimo di euro 20.000 per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 a).*
 - *di 500 euro per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 b) e 1 c);*
 - *di 125 euro limitatamente all'ipotesi di cui all'ultimo comma della Norma Operativa del presente articolo.*

L'importo della penalità viene attribuito per il 50% ad ANIA e per il 50% all'impresa che vince l'arbitrato.

Per le fattispecie previste al punto 1 a) è previsto che in fase di lodo arbitrale possa essere stabilita una ripartizione di tale penalità tra le imprese coinvolte.

7. *Nei casi rientranti nelle previsioni di cui al punto 1 a) 1c). le imprese si impegnano a non avvalersi di patrocinatori legali per il recupero dei loro crediti. In ogni caso eventuali spese per il recupero del credito restano a carico dell'impresa richiedente.*

NORMA OPERATIVA

SELEZIONE, CONTROLLO E REMUNERAZIONE ARBITRI CARD

Ogni impresa aderente alla CARD segnala ad ANIA due nominativi di collaboratori esperti nella liquidazione dei sinistri da inserire nella lista degli arbitri per la risoluzione delle controversie di cui all'art. 14.

Gli arbitri possono essere dipendenti, consulenti o fiduciari dell'impresa segnalante.

Ad ogni arbitro è inoltre richiesta un'approfondita conoscenza della CARD e dei criteri di ripartizione delle responsabilità previsti dall'allegato a) al Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto (D.P.R. n. 254 del 18 luglio 2006).

Per evitare conflitti di interesse in ordine alle pratiche esaminate, tutti gli arbitri sono tenuti a comunicare preventivamente ad ANIA qualsiasi legame sussistente con una o più imprese di assicurazione.

L'assegnazione delle pratiche agli arbitri da parte di ANIA viene effettuata garantendo l'assenza di conflitto di interessi rispetto alle imprese (e ai loro Gruppi) coinvolte nell'arbitrato.

Per gli arbitrati aventi ad oggetto una contestazione sul quantum del risarcimento (Art. 14 - punto 1 a) l'incarico può anche essere affidato ad un medico legale.

La Direzione Auto – Area Sinistri – di ANIA, attraverso la funzione “Gestore arbitri”, nell'interesse di tutte le imprese, provvede a controllare l'attività arbitrale attraverso opportune analisi dei tempi di emissione dei lodi e attraverso verifiche su eventuali lodi che siano stati oggetto di contestazione.

Ferma restando l'inappellabilità del lodo arbitrale, il “Gestore arbitri” ha la facoltà di

- richiamare l'arbitro che risulti aver commesso un errore nella valutazione delle responsabilità;
- sospendere l'arbitro che risulti aver commesso 3 errori nella valutazione delle responsabilità;
- chiedere all'impresa segnalante la sostituzione del nominativo designato in caso di ripetute inadempienze;
- riassegnare ad altro arbitro una pratica essendo trascorso inutilmente il termine per la pronuncia del lodo;
- assegnare agli arbitri più efficienti maggiori volumi di arbitrati;

L'ammontare degli onorari riconosciuti da ANIA per le prestazioni arbitrali deve essere comunque compreso nell'ambito della quota di penalità destinata all'Associazione stessa. Il compenso per l'attività di ogni singolo arbitro è fissato in euro 70 iva inclusa ed al lordo di qualsiasi trattenuta di legge o contributo. Per gli arbitrati di cui al punto 1 a) il compenso di ogni singolo arbitro è fissato in euro 300 iva inclusa ed al lordo di qualsiasi trattenuta di legge o contributo.

ARBITRATI CARD

Per arbitrati CARD si intendono quelli rientranti nelle previsioni di cui all'art. 14 punto 1b) e 1c). L'arbitro decide con lodo motivato entro 3 gg. dal conferimento dell'incarico.

Per questi si applicano le seguenti regole:

1. La procedura arbitrale è strutturata su una piattaforma informatica “**Responline/arbitrati**” che consente un'automatica verifica dei requisiti di ammissibilità (assenza di pagamenti inviati in stanza di compensazione e rispetto dei termini per la presentazione del ricorso) e che gestisce i sistemi di comunicazione imprese-ANIA, ANIA-arbitri e ANIA- stanza di compensazione.

2. Sono ammessi alla procedura arbitrale esclusivamente i ricorsi relativi ai casi 2 – 5 – 6 dello schema di cui all'art. 18. I ricorsi relativi alle altre casistiche vengono scartati dal sistema informatico.
3. Sono altresì ammessi alla procedura arbitrale i ricorsi presentati da un'impresa che, pur disponendo di un modulo di denuncia a firma congiunta, non abbia potuto inviare alla stanza di compensazione la richiesta di rimborso a causa di un precedente pagamento inviato in stanza da parte dell'altra impresa coinvolta nel sinistro con una valutazione di responsabilità contrastante. Tale fattispecie è equiparata a quella di cui al caso n. 2 del punto precedente. Tale ricorso deve essere presentato entro 180 giorni dal completamento dello scambio di informative sulla responsabilità.
4. L'impresa che, con riferimento al caso 2 dello schema di cui all'art. 18 "disaccordo sul riparto delle responsabilità" abbia inviato in stanza di compensazione una richiesta di rimborso su base concorsuale, non può ricorrere alla procedura arbitrale..
5. I ricorsi alla procedura arbitrale devono essere inviati ad ANIA avvalendosi della specifica applicazione informatica. I ricorsi presentati ad ANIA con altre modalità vengono respinti.
6. ANIA, ricevuto il ricorso alla procedura arbitrale, provvede ad informare il SARC dell'impresa controinteressata mettendole a disposizione la documentazione prodotta dalla ricorrente. La controinteressata dispone di 30 giorni di tempo per inviare, con le stesse modalità di cui al punto 5, la documentazione in proprio possesso. Se entro tale termine la controinteressata accetta il ricorso presentato dall'altra impresa condividendone le ragioni, la vertenza si risolve favore a dell'impresa ricorrente senza che il caso venga assegnato ad alcun arbitro. In questo caso l'impresa soccombente non sosterrà costi per spese di soccombenza ma solo una penalità di 50 euro.

A seguito dell'invio della documentazione da parte dell'impresa controinteressata, la ricorrente dispone di un termine di 10 giorni per accogliere la tesi dell'altra impresa e rinunciare al ricorso. In questo caso la pratica non viene assegnata all'arbitro e all'impresa ricorrente viene addebitata una penalità di 50 euro.

In sede arbitrale, dopo aver preso visione degli elementi probatori prodotti dalla ricorrente, la controinteressata può proporre una definizione della vertenza su base concorsuale, modificando la propria valutazione di responsabilità da totale a parziale. In questi casi, se la ricorrente accetta tale valutazione, la procedura arbitrale viene interrotta per "rinuncia" senza assegnazione della pratica all'arbitro. Il costo della rinuncia all'arbitrato (euro 50) è addebitato alla ricorrente.

7. I ricorsi inviati oltre i termini previsti dall'art. 14 (180 giorni dal completamento dello scambio di informative sulla responsabilità) determinano il rigetto della richiesta,.
8. L'arbitro assumerà una decisione esclusivamente sulla base della documentazione inviata dalle due imprese. Non sono ammesse integrazioni alla documentazione prodotta dalle imprese interessate.
9. Per i ricorsi di cui al punto 1 b) il rinvio dei termini per l'emissione del lodo al fine di acquisire i verbali del sinistro o altri elementi probatori deve essere richiesto ad ANIA.
10. L'esito dei lodi è inappellabile.
11. ANIA, sulla base dell'esito del lodo, aggiorna il flusso "dichiarazione responsabilità" sulla base delle nuove quote di responsabilità e comunica mensilmente (in occasione della stanza di compensazione) al GSC gli eventuali movimenti di storno (senza importi) e i movimenti per il recupero delle spese di arbitrato.

La valutazione di responsabilità risultante dal lodo arbitrale non è modificabile dall'impresa "vincitrice" neppure se la rettifica sia favorevole all'impresa soccombente.

Limitatamente all'ipotesi nella quale una delle due imprese abbia inviato in stanza di compensazione una richiesta di rimborso valorizzando nel flusso denunce "FIRMA 2" e responsabilità totale a carico dell'altra impresa, il lodo arbitrale potrebbe attribuire ad entrambe le imprese delle spese di soccombenza di 125 euro qualora il ricorso presentato dall'impresa esclusa dalla stanza di compensazione sia basato su una responsabilità totale dell'altra impresa a fronte di una valutazione concorsuale dell'arbitro.

ARBITRATI CTT

Per arbitrati CTT si intendono quelli rientranti nelle previsioni di cui all'art. 14 punto 1a).

Per arbitrati relativi a tipologie di sinistro rimborsabili attraverso la stanza di compensazione, il ricorso va effettuato inviando ad ANIA il modulo CTT 05. Questi ricorsi possono riguardare esclusivamente le contestazioni sul quantum o sul superamento del massimale. Rientrano in questa fattispecie anche i ricorsi alla procedura arbitrale per sinistri con responsabilità definita per "*silenzio assenso della Debitrice*" o per "*manca di denuncia da parte del responsabile*" che abbiano dato luogo ad addebiti in stanza di compensazione relativi a partite di danno che abbiano comportato un rimborso pari o superiore a 250.000 euro.

Per arbitrati relativi a tipologie di sinistro rimborsabili fuori stanza di compensazione, il ricorso va effettuato utilizzando la piattaforma informatica "responline/rivalse".

Per gli arbitrati CTT si applicano le seguenti regole:

1. ANIA affida la risoluzione della vertenza ad un arbitro singolo o, per danni superiori a 50.000 euro ad un collegio arbitrale.
2. L'arbitro designato comunica formalmente a tutte le imprese interessate di essere stato adito e le invita a fargli conoscere la propria posizione con i relativi supporti documentali entro un termine non superiore a 30 gg. scaduto il quale procede all'esame della vertenza e pronuncia il lodo. **Per danni superiori a 100.000 euro il coordinatore del collegio arbitrale provvede a convocare un'udienza per ascoltare le argomentazioni delle imprese coinvolte nell'arbitrato e valutare l'eventuale acquisizione di accertamenti suppletivi.**
3. L'arbitro può chiedere alle parti ulteriori informazioni o chiarimenti che, a proprio insindacabile giudizio, ritenga utili alla conoscenza del caso ed ha ampia facoltà di indagine e di giudizio su tutti gli aspetti della controversia, anche se non evidenziati espressamente dalle parti.
4. L'arbitro decide entro 30 gg. dall'acquisizione della documentazione, anche supplementare, richiesta alle parti o comunque dalla scadenza del termine fissato per l'acquisizione stessa.
5. L'arbitro può anche limitarsi, nei suddetti termini, ad emanare il dispositivo del lodo riservandosi di indicarne a breve le motivazioni.

Lodi arbitrali: schema delle decisioni

Leggenda lodo Arbitro

A Accolto **X** Pareggio

R Respinto

		Richiede l'arbitrato		Leggenda lodo Arbitro	
		Richiede l'arbitrato			
\		A		CC	
B		\		TB	
Controinteressata	CC			CC	R
				NA	R
				NE	R
				TA	R
				TB	A
NA		CC	A	TB	A
		NA	R	NA	R
NE		CC	A	TB	A
		NE	R	NE	R
TA		CC	A	CC	X
		NA	R	NA	R
		NE	R	NE	R
		TA	R	TA	R
		TB	A	TB	A

PARTE SECONDA

CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO

Art. 15

Condizioni di applicazione

1. *La Convenzione Indennizzo Diretto si applica per sinistri avvenuti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, aventi le caratteristiche definite dall'artt. 149 e 150 del Codice delle Assicurazioni e dal relativo regolamento di attuazione. Tali norme non si applicano alle macchine agricole e ai veicoli non targati (macchine operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi i ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153.*
2. *Entrambi i veicoli coinvolti, alla data del sinistro, devono essere identificati e regolarmente assicurati per la responsabilità civile derivante da circolazione stradale con imprese aderenti alla Convenzione.*
3. *La Convenzione non si applica ai sinistri nei quali uno dei due veicoli coinvolti non sia immatricolato in Italia, nella Repubblica di San Marino o della Città del Vaticano.*
4. *La procedura di risarcimento diretto non si applica in assenza di collisione materiale tra i due veicoli o in presenza di responsabilità imputabile ad un soggetto terzo diverso rispetto ai veicoli entrati in collisione anche se non identificato.*
5. *Al ricevimento della richiesta di risarcimento di sinistro dal proprio assicurato, l'impresa Gestionaria verificherà immediatamente se le caratteristiche obiettive del sinistro, risultanti dal modulo di denuncia, ne consentono la gestione a sua cura ed a norma dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. In caso affermativo l'impresa Gestionaria è tenuta a darne immediata comunicazione:*
 - *all'ANIA per le previste procedure informatiche per la verifica delle coperture assicurative e, ove previsto, per l'accertamento delle responsabilità del sinistro;*
 - *all'impresa Debitrice tramite i collegamenti informatici "flusso denunce";*
 - *allo Schedario Sinistri R.C. dell'ANIA;*
6. *L'impresa Debitrice, ricevuta l'informativa di cui sopra si impegna per conto della Gestionaria ad acquisire dal proprio assicurato gli elementi necessari per valutare la dinamica del sinistro.*
7. *Se nel corso della gestione convenzionale l'impresa Gestionaria rilevi la mancanza di una delle condizioni previste dall'art 149 del Codice delle Assicurazioni, ne dà immediata comunicazione al danneggiato secondo le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto e all'impresa Debitrice inviandole quanto in proprio possesso od a propria conoscenza in ordine all'intera gestione del sinistro o alle partite o*

tipologie di danno per le quali non sussistano le condizioni di applicazione della Convenzione.

8. *Limitatamente alle fattispecie di cui al caso 6 dell'art.18, la procedura di risarcimento può essere interrotta dalla Debitrice che rilevi la carenza di una delle condizioni previste dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni soltanto in occasione dell'invio del " flusso responsabilità".*

L'errata interruzione della procedura di risarcimento diretto imputabile alla Debitrice determina a carico di quest'ultima tutti i costi delle spese di resistenza sostenute dalla Gestionaria.

9. *La procedura CID si applica anche quando nel sinistro siano coinvolti terzi trasportati per i quali trova applicazione la specifica procedura prevista dall'articolo 141 del codice delle assicurazioni.*
10. *L'esistenza di feriti o di danni a cose diverse dal veicolo, ove non risulti dalla denuncia, può emergere in un secondo momento a seguito di contatto con l'assicurato o di richiesta di risarcimento del danneggiato o di segnalazione dell'impresa Debitrice cui si sia rivolto il danneggiato stesso.*
11. *Qualora la responsabilità del sinistro sia attribuita ad un veicolo assicurato con un'impresa in liquidazione coatta amministrativa, la Gestionaria esperirà l'azione di rivalsa nei confronti del Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada ai sensi dell'art. 283 comma 5 del CdA per l'intero ammontare dell'importo liquidato al proprio assicurato.*
12. *I sinistri fra veicoli assicurati presso la medesima impresa rientrano nell'ambito di applicazione della Convenzione e ad essi si applicano, in quanto compatibili, tutte le disposizioni contemplate nella Convenzione stessa. Per tali sinistri la stanza di compensazione non riconosce né forfait né diritti di gestione.*

NORMA OPERATIVA

Rinvio del danneggiato alla Gestionaria

L'impresa del veicolo responsabile civile che riceva una richiesta di risarcimento in cui non si evidenzino motivi di inapplicabilità del risarcimento diretto deve **sempre** comunicare formalmente al danneggiato di rivolgersi al proprio assicuratore, **anche nel caso in cui la richiesta sia stata inviata per conoscenza alla Gestionaria**. Tale comunicazione va effettuata entro un termine massimo di 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

Il rinvio del danneggiato alla propria impresa opera anche nel caso in cui la richiesta sia stata effettuata ai sensi dell'art. 2043 o 2054 del Codice Civile con rinuncia espressa alla procedura di risarcimento diretto.

L'impresa del veicolo responsabile, nell'operare il rinvio del danneggiato all'impresa tenuta ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni a gestire il sinistro, informa il danneggiato che la competenza della sua impresa deriva dalla legge.

Se l'eventuale condizione di inapplicabilità riguardi una sola tipologia di danno il rinvio alla Gestionaria riguarderà soltanto le partite di danno rientranti nell'ambito di applicazione del risarcimento diretto.

Eliminato: oltre che da una procura rilasciata alla stessa in forza della Convenzione sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del DPR 254/2006

Entro il suddetto termine di 15 giorni, tutte le richieste di risarcimento inviate unicamente alla Debitrice devono essere girate alla Gestionaria per consentirle di assumere la gestione del sinistro di sua competenza ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. Tale attività non si rende invece necessaria se nella lettera di richiesta di risarcimento, la Gestionaria risulti già in indirizzo, ancorché per conoscenza.

Al fine di evitare successive contestazioni in fase di rivalsa sull'esistenza della copertura assicurativa da parte della Gestionaria, appare opportuno che la Debitrice operi una verifica preliminare della garanzia sulla targa Gestionaria.

L'informativa alla Gestionaria deve essere inviata ad un indirizzo dedicato (Fax o e.mail) idoneo a documentare l'invio operato. Il mancato invio dell'informativa alla Gestionaria comporta a carico della Debitrice l'applicazione di una penalità di 500 euro, ma non preclude la possibilità di una rivalsa qualora sia stata correttamente rispettata la procedura di notifica della citazione.

Fermo quanto previsto dall'art. 31 comma 4, qualora la Debitrice liquidi in fase stragiudiziale il danno subito dall'assicurato della Gestionaria dovrà tenere a proprio carico l'intero importo liquidato. Nel caso in cui l'altra impresa abbia a sua volta gestito i danni del proprio assicurato o di terzi trasportati avrà comunque diritto ad ottenere il rimborso convenzionale.

L'impresa del veicolo responsabile civile che riceva una richiesta da parte di enti mutualistici, datori di lavoro e assicuratori privati è tenuta a rinviarli alla Gestionaria.

L'impresa Debitrice che abbia ricevuto una richiesta di rivalsa da parte di enti mutualistici, datori di lavoro e assicuratori privati, deve informare tempestivamente il SARC della Gestionaria per trasferirne la gestione. Eventuali importi pagati dalla Debitrice a titolo di rivalsa rimangono definitivamente a suo carico.

Condizioni di applicazione

Per collisione fra veicoli a motore si intende urto o contatto tra le strutture dei veicoli stessi: pertanto la procedura di risarcimento diretto non si applica nei casi di mancato urto.

La procedura **non si applica inoltre:**

- se la collisione avvenga tra un veicolo e cose o persone trasportate o cadute da altro veicolo (ad es. carico sporgente, motociclista);
- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino un altro veicolo a motore;
- se la collisione interessi una roulotte od un carrello portabagagli od un rimorchio non agganciati ad un veicolo;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito della responsabilità totale o parziale di un soggetto terzo o di un terzo veicolo, con il quale non vi è stato urto.

In presenza di sinistri provocati da veicoli assicurati presso imprese che non hanno l'obbligo di partecipare al sistema di risarcimento diretto (art. 150 punto 2 del Codice delle Assicurazioni), la procedura di risarcimento diretto non è applicabile neppure nei confronti del danneggiato non responsabile, in tutto o in parte, assicurato con un'impresa aderente alla CARD.

In questi casi, le disposizioni dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni non trovano applicazione e il danneggiato deve rivolgere la propria richiesta di risarcimento all'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile anche in presenza di una denuncia con modulo di constatazione amichevole a firma congiunta.

L'unica eccezione riguarda la gestione di eventuali danni ai terzi trasportati che dovrà comunque essere portata a termine in conformità alle disposizioni di cui all'art. 141 del Codice delle Assicurazioni salvo il diritto di rivalsa (integrale e non secondo il meccanismo dei forfait) dell'impresa Gestionaria nei confronti dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile non aderente alla CARD.

La procedura **si applica**:

- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione urtino cose o persone esterne non responsabili (la gestione dei relativi danni spetterà all'assicuratore del responsabile);
- se uno od entrambi i veicoli coinvolti nella collisione trainino una roulotte od un carrello appendice di cui all'art 56 del Codice della Strada o comunque un rimorchio (intendendosi questi un tutt'uno con il veicolo);
- se l'urto avvenga contro una parte della struttura di altro veicolo identificato, che se ne sia staccata;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito dell'apertura di una portiera comunque operata (l'eventuale rivalsa nei confronti di terzi compete all'impresa Gestionaria);
- se uno od entrambi i veicoli abbiano la targa prova, purché immatricolati in Italia.
- **se i danni al terzo veicolo, ad oggetti esterni o a passanti non responsabili siano stati provocati dalla caduta da cose trasportate da uno dei primi due veicoli entrati tra loro in collisione (la gestione dei relativi danni spetterà all'assicuratore del responsabile).**

Eliminato: uno dei due veicoli coinvolti urti

Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa

I sinistri tra assicurati presso la medesima impresa possono essere contabilizzati tra i sinistri CARD solo se con data di accadimento successiva al 31 dicembre 2008. Per tali sinistri è inoltre vietata, sia sul bilancio che sui registri contabili, la contabilizzazione dei forfait Gestionaria/Debitrice e dei diritti di gestione, in quanto partite di credito e debito vantate dall'impresa nei propri confronti.

Ferme restando le disposizioni dell'Isvap in tema di contabilizzazione, dal punto di vista amministrativo interno andranno aperte due posizioni di sinistro (*una come Gestionaria ed una come Debitrice*). L'importo del risarcimento verrà inviato in stanza di compensazione e quindi comunicato integralmente alla stessa impresa che riceverà l'informazione di tale importo in qualità di Debitrice. A tali sinistri non vengono applicati forfait o altri importi di recupero.

Ai fini delle eventuali penalizzazioni previste dal contratto assicurativo il sinistro verrà imputato esclusivamente al veicolo responsabile.

Annullamento della procedura di risarcimento diretto

Annullamento della procedura da parte della Gestionaria

L'impresa Gestionaria può procedere all'annullamento della gestione del sinistro o di specifiche partite o tipologie di danno fino all'invio del pagamento in Stanza di compensazione.

Annullamento della procedura da parte della Debitrice

- Sinistro denunciato con modulo CAI a firma congiunta: L'impresa Debitrice può chiedere l'annullamento della gestione o lo storno del pagamento del sinistro o di specifiche partite o tipologie a seguito di una causa di annullamento della procedura non oltre il termine di 12 mesi dall'addebito in stanza di compensazione.

- Sinistro denunciato senza modulo CAI a firma congiunta: L'impresa Debitrice, può chiedere l'annullamento della procedura solo attraverso il "flusso della responsabilità".

Il verificarsi di una condizione di annullamento della procedura di risarcimento diretto presuppone da parte della Gestionaria l'immediata informativa al danneggiato entro i termini previsti dall'art.11 del DPR 18 luglio 2006 n. 254 e l'invio da parte della Gestionaria di una comunicazione alla Debitrice secondo il modulo CID 01.

Qui di seguito sono elencate le cause di annullamento della procedura di risarcimento diretto:

1. **La collisione ha riguardato direttamente** più di due veicoli a motore
2. Il sinistro non è avvenuto in Italia
3. E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
4. Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
5. I danni superano il massimale di polizza
6. KO del SIC sulla copertura assicurativa

A seguito del formale annullamento della procedura di risarcimento diretto, la Debitrice non può più operare un nuovo rinvio del danneggiato alla Gestionaria, neppure in presenza di un elemento di riattivazione postuma del risarcimento diretto.

L'annullamento della procedura di risarcimento diretto a seguito del coinvolgimento di un terzo veicolo non responsabile presuppone che quest'ultimo sia identificato mediante l'indicazione del numero di targa oppure individuato con il numero del "targhino" dei ciclomotori. In assenza di tale elemento, che deve risultare espressamente dal modulo di annullamento inviato alla Debitrice, la procedura non può essere annullata. Nel caso in cui la richiesta di risarcimento venga indirizzata all'impresa del veicolo responsabile, quest'ultima è tenuta a rinviare il danneggiato al proprio assicuratore qualora il terzo veicolo coinvolto non risulti identificato.

Se nella denuncia di sinistro o nella richiesta di risarcimento i seguenti dati del veicolo civilmente responsabile:

- nome dell'impresa
- targa del veicolo
- nome e cognome (o ragione sociale) dell'assicurato

non sono indicati, la Gestionaria è tenuta a richiedere al proprio assicurato-danneggiato l'integrazione dell'informazione mancante (art. 7 DPR 254/06) con conseguente sospensione dei termini per la formulazione dell'offerta di risarcimento.

Nella comunicazione all'assicurato relativa alla carenza di copertura del veicolo responsabile del sinistro deve comunque essere formulato un invito alla verifica sull'esattezza dei dati precedentemente comunicati con la denuncia di sinistro.

Qui di seguito sono elencate le cause di annullamento di una specifica partita o tipologia di danno:

1. Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
2. Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
3. La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
4. Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
5. I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente

Se nel corso della gestione diretta si evidenzia l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto all'intero sinistro (es. tre veicoli coinvolti), l'impresa Gestionaria, nei termini indicati al 1° e 2° comma, provvede a trasferire all'impresa Debitrice l'ulteriore trattazione di tutte le partite di danno CID ancora pendenti e a proseguire invece nella trattazione di eventuali gestioni CTT.

Laddove sia possibile effettuare l' annullamento della procedura di risarcimento diretto la Gestionaria procede allo storno del pagamento CID e provvede al recupero verso il responsabile civile. Per eventuali riflessi sulla gestione CTT si rimanda alle norme operative degli art. 39 e 40.

Qualora si evidenzi una lesione del conducente superiore al 9% di invalidità si annulla esclusivamente la tipologia di danno fisico.

Eventuali azioni penali nei confronti del responsabile del sinistro (querela per lesioni colpose) non sono mai idonee ad interrompere la procedura di risarcimento diretto.

L'eventuale cessione del credito del danneggiato alla carrozzeria o ad altro ente non determina l' interruzione della procedura convenzionale.

Gestione del danno in Italia

La richiesta del danneggiato straniero di trattare nel suo paese di residenza il risarcimento dei danni subiti impedisce dall' inizio l' applicazione della Convenzione o determina l' annullamento della gestione diretta se già avviata.

Le eventuali altre partite di danno, aperte per lo stesso sinistro, devono essere portate a normale esaurimento se possano essere gestite in Italia.

Art. 16 ***Verifica delle coperture assicurative***

- 1. Il rimborso in stanza di compensazione può essere richiesto a condizione che l'impresa Gestionaria abbia accertato la copertura assicurativa del veicolo di controparte, responsabile in tutto o in parte del sinistro.*

Tale verifica deve essere effettuata con riferimento ai dati indicati dall'assicurato (data del sinistro, targhe e imprese coinvolte nel sinistro) e attraverso il sistema informatico integrato di controlli Auto – SIC -. In assenza di tale verifica il pagamento effettuato dalla Gestionaria non è ammesso in stanza di compensazione.

- 2. L'alimentazione della banca dati delle coperture assicurative (SITA) alla quale fa riferimento il predetto sistema informatico, viene effettuata secondo le modalità previste dallo specifico manuale informativo.*
- 3. La verifica della copertura assicurativa deve essere effettuata con riferimento all'indicazione del numero di targa e del nome dell'impresa assicuratrice riportata sul modulo di denuncia. Qualora il veicolo presunto responsabile risulti garantito per la RCA con un'impresa diversa da quella indicata sul modulo di denuncia, la verifica della copertura assicurativa può essere ripetuta con riferimento al nominativo di quest'ultima impresa.*
- 4. Il requisito della copertura assicurativa dei due veicoli coinvolti nel sinistro previsto dall'art. 149, comma 1, del Codice delle Assicurazioni si intende assolto dalla presenza in SITA (verifica SIC) della copertura assicurativa di entrambi i veicoli o dall'invio della*

denuncia da parte dell'impresa Gestionaria che equivale ad una conferma della propria copertura assicurativa (relativa alla data di accadimento del sinistro) anche se tale informazione non risulti sulla banca dati delle coperture assicurative (SITA) o l'assicurato risulti effettivamente scoperto (in quest'ultimo caso l'impresa non potrà annullare la gestione CARD). In questo modo un'eventuale interrogazione dell'altra impresa, in veste di Gestionaria, a imprese e targhe invertite, potrà avere un'immediata conferma sulle coperture assicurative.

5. La mancata conferma della copertura da parte dell'impresa Debitrice (KO differito) equivale ad una dichiarazione ufficiale della stessa impresa di carenza di garanzia assicurativa. In questi casi il veicolo si intenderà non assicurato ai sensi dell'art. 149 del Codice delle assicurazioni e pertanto la procedura di risarcimento diretto deve essere annullata secondo le modalità previste dall'art. 11 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto. Eventuali sanzioni comminate dall'Autorità di vigilanza alla Gestionaria per un'errata informazione sulla carenza di copertura devono essere rimborsate dalla Debitrice qualora quest'ultima risulti effettivamente fornire la copertura sul veicolo responsabile del sinistro.
6. La Gestionaria, ove abbia ricevuto dal SIC un KO sulla copertura assicurativa può attivare la procedura di rettifica del KO di cui al Regolamento SIC. Nel caso in cui la Gestionaria entri in possesso di documentazione comprovante la copertura assicurativa dell'altra impresa, nel termine di 30 giorni dal ricevimento del KO SIC, è obbligata ad attivare la procedura di rettifica del KO. In quest'ultimo caso, la mancata attivazione della procedura di rettifica del KO del SIC equivale ad un'erronea applicazione della Convenzione e determina a carico dell'impresa inadempiente una penalità di 100 euro.
7. Al fine di monitorare l'efficace alimentazione del SITA, si assume quale indicatore del comportamento aziendale, nell'arco del trimestre, la percentuale di risposte differite OK (compresi silenzi assenti e forzature ANIA) dell'impresa Debitrice, (interpellata dal SIC per mancanza di dati sufficienti in SITA), rispetto al totale delle risposte OK, immediate e differite e forzate da ANIA, concernenti la stessa impresa: qualora tale percentuale risulti superiore al 15%, l'impresa inadempiente viene avvisata mediante un richiamo scritto.

Qualora tale inadempienza si ripeta nei due trimestri successivi viene applicata una penalità economica pari a 10 euro per ogni risposta OK non riscontrata da una copertura presente in SITA rilevata nell'ultimo trimestre con un massimo di 20.000 euro. Il conteggio dei trimestri decorre dal 1° gennaio 2010.

Eliminato: all'1% dei premi di portafoglio r.c. auto con un massimo di 100.000 euro

Eventuali ulteriori inadempienze dell'impresa già penalizzata comporteranno l'automatica reiterazione della penalità.

NORMA OPERATIVA

Banca dati delle coperture assicurative

La verifica delle coperture assicurative viene effettuata esclusivamente attraverso il SIC (Sistema Informatico integrato di Controlli Auto) che controlla l'esistenza della copertura assicurativa delle due imprese coinvolte alla data del sinistro.

L'accesso alla banca dati SITA (Sistema Informatico Targhe Auto) avviene esclusivamente secondo le modalità indicate nel Regolamento di seguito riportato. In ogni caso l'interrogazione del SIC e la conseguente verifica sul SITA riguardano esclusivamente il sinistro in questione e le singole coperture delle due targhe coinvolte nel sinistro.

Identificazione del sinistro

Il sistema informatico SIC identifica il sinistro attraverso l'abbinamento dei cinque elementi denunciati dagli assicurati delle due imprese:

1. Targa impresa Gestionaria
2. Targa impresa Debitrice
3. Codice identificativo impresa Gestionaria
4. Codice identificativo impresa Debitrice
5. Data del sinistro

Carenza di copertura della Gestionaria

L'impresa Gestionaria, qualora l'irregolarità della copertura riguardi il proprio assicurato, non può applicare la procedura di risarcimento diretto a meno che non abbia già inviato un flusso di denuncia. In questo caso deve immediatamente darne comunicazione all'impresa Debitrice astenendosi da ogni altra iniziativa.

Fusioni societarie e cessioni di portafoglio

A partire dalla data in cui ha effetto la fusione per incorporazione di due imprese (o da data convenzionale concordata con le stesse imprese), le gestionarie dovranno interrogare il SIC esclusivamente con il codice dell'impresa incorporante anche se la denuncia di sinistro ed il contrassegno assicurativo del veicolo coinvolto nel sinistro riportano ancora la denominazione dell'impresa incorporata.

In questi casi il SIC, interrogato con il codice dell'impresa incorporante, interpellerà il SITA con riferimento ai codici di entrambe le imprese.

Qualora il SIC confermi la copertura assicurativa della Debitrice, la Gestionaria potrà senz'altro procedere alla definizione ed al pagamento dei danni di sua competenza.

Qualora, invece, il SIC non reperisca in SITA dati sufficienti per fornire comunque una risposta immediata all'interrogazione, interpellerà soltanto l'impresa incorporante, la quale fornirà risposta secondo regolamento.

In presenza di un modulo blu a firma congiunta, l'interrogazione del SIC con il nominativo dell'impresa incorporante anziché con quello dell'impresa incorporata riportato sul modulo, esenta comunque la Gestionaria dall'attivazione della procedura per l'accertamento delle responsabilità.

La medesima procedura si applica anche in caso di trasferimento totale del portafoglio.

In caso di cessione parziale del portafoglio le imprese coinvolte devono concordare con ANIA una data convenzionale a partire dalla quale l'impresa cedente è tenuta a stornare le proprie posizioni assicurative presenti su SITA aggiornandole con il codice dell'impresa cessionaria.

A partire dalla stessa data le gestionarie che, interrogando il SIC, dovessero avere una risposta di KO rispetto alla copertura assicurativa relativa all'impresa cedente, potranno ripetere l'interrogazione con il codice dell'impresa cessionaria a prescindere da quanto sia stato indicato sul modulo c.a.i. o sulla denuncia di sinistro.

Se, in una data antecedente a quella “convenzionale” una delle due imprese ha già effettuato un’interrogazione del SIC e denunciato il sinistro con il codice dell’impresa cessionaria, quest’ultimo dovrà essere utilizzato per tutta la continuazione della gestione del sinistro da entrambe le imprese (riserve, pagamenti, ecc.) .

REGOLAMENTO SIC

Utilizzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli Auto)

Non appena la Gestionaria assume il sinistro in gestione CID o CTT (in caso di sinistro tra due veicoli, esclusi quelli in cui siano coinvolti non dotati di una targa identificativa del veicolo), attiva la procedura informatica per il controllo della copertura assicurativa del veicolo assicurato con l’impresa Debitrice indicata sul modulo di constatazione amichevole.

L’accesso al SIC può essere effettuato con esclusivo riferimento al singolo sinistro e limitatamente alle due targhe coinvolte e alla data di accadimento dello stesso.

A tale scopo la Gestionaria invia specifica richiesta al SIC (Sistema Informativo integrato Controlli auto) che provvede alla necessaria verifica consultando le banche dati associative SITA (Sistema Informatico Targhe Assicurate) - SIVI (Sistema Informatico Veicoli Immatricolati) - SIVO (Sistema Informatico Veicoli Omologati) e, nei casi previsti, interpellando anche l’impresa presunta Debitrice.

L’interrogazione può essere effettuata direttamente dall’ufficio periferico della Gestionaria via internet oppure attraverso il SED dell’impresa.

L’accesso al SIC via internet è consentito solo agli utenti preventivamente abilitati ed in possesso di apposita password.

Interrogazione SIC

La richiesta di verifica della copertura assicurativa della presunta Debitrice deve essere inoltrata al SIC avendo cura di indicare la seguente “cinquina”:

1. il numero di targa del veicolo della Gestionaria
3. il nome/codice della Gestionaria
3. il numero di targa del veicolo della Debitrice
4. il nome/codice della Debitrice
5. la data del sinistro

L’assenza o l’evidente errore di una delle suddette informazioni (impresa non aderente - data inesistente - targa impossibile) non consente l’interrogazione e pertanto il SIC rinvia la richiesta al mittente motivandone la ragione.

L’indicazione del numero di sinistro (numero pratica) non è condizione essenziale per effettuare l’interrogazione, tuttavia è utile alla Gestionaria per l’abbinamento tra sinistro e richiesta SIC.

Attività del SIC per targa Gestionaria

Il SIC procede all’interrogazione delle banche dati ANIA anche per la targa dell’impresa Gestionaria.

Qualora la copertura non sia presente sul SITA, il sistema assume la denuncia CARD della Gestionaria alla stregua di un’autocertificazione della stessa sulla copertura assicurativa r.c. auto per la targa oggetto dell’interrogazione e limitatamente alla data del sinistro indicata.

Attività del SIC per targa Debitrice

Il SIC, ricevuta l'interrogazione dell'impresa Gestionaria, consulta preliminarmente SITA e successivamente SIVI e SIVO.

Nella banca dati SITA il SIC verifica la copertura della targa assicurata dalla Debitrice indicata sul modulo blu o denuncia di sinistro alla data del sinistro e, in base alle indicazioni raccolte, fornisce risposta alla Gestionaria sulla possibile gestione convenzionale del sinistro.

Il SIC conferma la suddetta copertura solo nei seguenti casi:

emissione	ad opera dell'impresa Debitrice indicata sul modulo blu (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA)
pagamento del premio	ad opera dell'impresa Debitrice indicata sul modulo blu (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA)
cessazione o storno posteriore alla data del sinistro	ad opera dell'impresa Debitrice indicata sul modulo blu (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA)

Nei casi suddetti il SIC informa la Debitrice del riscontro positivo dato alla Gestionaria fornendole gli estremi del sinistro (data, targhe, imprese) per consentirle il reperimento della denuncia e l'istruzione della posizione CID/D.

L'indicazione in SITA di "refresh copertura assicurativa" equivale a emissione o pagamento del premio perché attiene al periodo di effettiva copertura della targa segnalata.

Il SIC dà alla Gestionaria riscontro negativo se la risposta di SITA sia una delle seguenti:

emissione	ad opera di impresa diversa dalla Debitrice indicata sul modulo blu (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA)
pagamento del premio	ad opera di impresa diversa dalla Debitrice indicata sul modulo blu (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA)
cessazione o storno posteriore alla data del sinistro	ad opera di impresa diversa dalla Debitrice indicata sul modulo blu (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA)

Il SIC provvede invece a chiedere conferma alla Debitrice indicata sul modulo blu della sua copertura assicurativa nei seguenti casi:

quietanzamento	ad opera di qualsiasi impresa. (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)
cessazione o storno anteriore alla data del sinistro	ad opera di qualsiasi impresa. (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)

targa non presente	(o non coperta) alla data del sinistro (IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)
sinistro nel primo giorno di copertura	(IN SITA DATI NON SUFFICIENTI - CHIESTA CONFERMA A DEBITRICE)

Nei casi suddetti il SIC informa la Gestionaria dell'interpello alla Debitrice, comunicandole nel contempo le informazioni già disponibili (dati tecnici del veicolo - S.S.R.C.), e si riserva una successiva risposta definitiva.

L'impresa Debitrice interpellata, entro le ore 18 del 3° giorno successivo alla trasmissione del SIC (se il 3° giorno cade di domenica o in una festività nazionale, il termine slitta alle ore 18 del giorno successivo):

a) risponde confermando o meno la propria copertura assicurativa: il SIC comunica la risposta alla Gestionaria
(OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMA COPERTURA oppure KO - IMPRESA DEBITRICE NON CONFERMA COPERTURA);

b) non risponde: il SIC conferma alla Gestionaria la copertura assicurativa per silenzio-assenso (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA PER SILENZIO-ASSENSO). Qualora i sistemi informatici dell'impresa Debitrice non siano stati attivati per rispondere alle interrogazioni del SIC o abbiano subito interruzioni nel loro funzionamento, l'ANIA, previa comunicazione all'impresa interessata, è autorizzata a disporre, in via temporale, una procedura di conferma per silenzio-assenso immediato. Il ripristino delle normali funzioni viene attivato in accordo con l'impresa interessata e solo dopo aver riscontrato il corretto funzionamento dei collegamenti informatici. Tale procedura viene attivata d'ufficio da ANIA nel caso in cui non risultino attivati i collegamenti informatici della nuova impresa aderente. Nel caso di interruzioni del servizio, l'attivazione di tale procedura va effettuata contattando la Segreteria CARD.

Procedura di rettifica di KO

Al fine di consentire la rettifica di un KO, è attivabile una procedura informatica che consente alla Gestionaria di chiedere alla Debitrice la rettifica della precedente risposta.

La richiesta alla Debitrice va effettuata selezionando le seguenti chiavi di ricerca: NUMERO DI PROTOCOLLO SIC, ed allegando:

- Modulo CAI o denuncia di sinistro
- documento comprovante la copertura assicurativa (copia del certificato di assicurazione *oppure* copia della polizza r.c. auto del responsabile *oppure* dichiarazione rilasciata dalla Debitrice o da una sua agenzia attestante la copertura assicurativa del veicolo responsabile alla data del sinistro)

La Debitrice è tenuta a rispondere entro un termine di 7 giorni valorizzando una delle seguenti opzioni di risposta:

1. **OK** conferma copertura. In questo caso ANIA elabora le risposte positive e genera il recupero del KO passando a OK secondo le attuali regole.
2. **KO** conferma copertura selezionando una delle seguenti motivazioni:
 - Interrogazione SIC
 - Non è un KO oppure c'è già un OK

- Targa / Impresa diversa da CAI / Dichiarazione o con formato errato
- Esiste denuncia Debitrice che assegna un esito OK a nuova interr. SIC
- Altro
- Certificato ass. o Polizza o Dichiar. Debitrice
 - Mancante / Illeggibile
 - Periodo copertura assicurativa mancante o non riferito al sinistro
 - Targa / Impresa mancante o diversa da CAI e/o da Interrogazione SIC
 - Documento Contraffatto
 - Documento su carta non intestata e/o non timbrato e firmato
 - Altro
- Modulo CAI / Denuncia Sinistro
 - Mancante / Illeggibile
 - Altro
- Documentazione
 - Mancante / Illeggibile / Inerente altro sinistro
 - Altro
- Altro
 - Altro

3. In assenza di risposta:

- a. Se la Gestionaria ha prodotto la documentazione comprovante la copertura assicurativa, **ANIA** (Direzione Auto Area Sinistri – Servizio CARD) prende in carico la richiesta di forzatura. Nel caso in cui ANIA, verificata la mancata risposta da parte della Debitrice, proceda alla rettifica del KO entro un termine massimo di 3 giorni all'impresa inadempiente viene applicata una penalità di 500 euro.
- b. Se la Gestionaria NON ha prodotto la documentazione comprovante la copertura assicurativa si intende confermato il KO per silenzio assenso.

Doppia copertura

Il SIC risponde OK alla Gestionaria nei casi previsti anche se la targa segnalata sia assicurata con due o più imprese ed una di queste corrisponda con la presunta Debitrice: in tale ipotesi, peraltro, il SIC evidenzia con un warning questa particolare situazione (OK - IMPRESA DEBITRICE CONFERMATA - DOPPIA COPERTURA TARGA DEBITRICE).

Naturalmente se la copertura "plurima" sia prestata da imprese tutte diverse dalla Debitrice indicata sul modulo blu, il SIC dà alla Gestionaria riscontro negativo (KO - TARGA ASSICURATA CON ALTRA IMPRESA - DOPPIA COPERTURA).

Altra interrogazione per lo stesso sinistro

Premesso che una ulteriore interrogazione del SIC per lo stesso sinistro, effettuata sia pure con un solo dato diverso da quelli precedenti (targa o data sinistro o impresa), equivale ad una nuova e diversa interrogazione e quindi non pone alcun problema, è possibile anche altra interrogazione con gli stessi dati.

Ragionevolmente è da ritenere che l'ulteriore interrogazione venga disposta in giorni successivi solo se la precedente abbia dato risposta KO e si abbiano buoni motivi per ritenere che la successiva possa essere OK: in questo caso il SIC riterrà valida l'eventuale risposta OK, non dovuta però a silenzio della Debitrice, ed ammetterà in stanza di compensazione l'indennizzo pagato dalla Gestionaria.

Se invece la prima risposta sia stata OK, anche per silenzio della Debitrice interpellata, il SIC ammetterà in

stanza di compensazione l'indennizzo eventualmente pagato quale che sia la risposta alla successiva interrogazione.

Queste, pertanto, le combinazioni possibili:

1a interrogazione	Altra interrogazione	Stanza di compensazione
KO	KO	NO
KO	OK (Sita)	SI
KO	OK (risposta Debitrice)	SI
KO	OK (anche silenzio Debitrice)	NO
OK (anche silenzio Debitrice)	OK/KO	SI

Dati tecnici del veicolo

Il SIC, oltre alla verifica della copertura assicurativa, alla data del sinistro, dei veicoli indicati dalla Gestionaria nella sua interrogazione, procede anche al rilevamento in SIVI/SIVO dei dati tecnici dei veicoli stessi, da trasmettere all'impresa interrogante sia in caso di risposta OK che KO.

Naturalmente il SIC fornisce tali dati solo quando può farlo con ragionevole certezza, vale a dire se in SITA e in SIVI/SIVO sia presente un solo identico tipo di veicolo con la targa segnalata oppure in SITA non sia presente alcun veicolo mentre ce ne sia uno solo in SIVI/SIVO.

Pertanto il SIC non fornisce dati tecnici se in SITA e/o in SIVI/SIVO siano presenti più tipi di veicoli con la stessa targa o se in SIVI/SIVO non esista alcun veicolo.

I dati tecnici forniti dal SIC vanno attentamente esaminati per accertare se il tipo di veicolo indicato corrisponda o meno a quello risultante in polizza (veicolo assicurato con la M) o sul modulo blu (veicolo assicurato con la presunta D).

L'eventuale mancata esposizione di dati tecnici può invece essere ulteriormente analizzata utilizzando le specifiche funzioni di interrogazione per targa delle banche dati ANIA.

Schedario sinistri RC

Per entrambe le targhe segnalate il SIC provvede anche all'interrogazione dello Schedario Sinistri R.C. e fornisce gli eventuali precedenti fino ad un massimo di otto sinistri.

Qualora ad una targa corrispondano più veicoli, il SIC fornirà alla Gestionaria, fin dal primo riscontro definitivo od interlocutorio, tutte le informazioni relative ai veicoli stessi che siano disponibili nei due archivi suddetti.

Richiesta del forfait alla stanza di compensazione

L'impresa Gestionaria, ricevuta dal SIC risposta positiva in ordine alla copertura assicurativa della Debitrice indicata sul modulo di denuncia, e previa denuncia del sinistro al sistema informatico ANIA, può procedere al risarcimento dei danni di propria competenza ed al successivo invio delle richieste di rimborso alla stanza di compensazione salvo il caso di firma non congiunta dove è necessario attivare la procedura di verifica della responsabilità.

Per la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione occorre verificare che le targhe, le imprese e la data del sinistro coincidano perfettamente con quelle indicate nella richiesta di verifica inoltrata precedentemente

al SIC, che deve poter abbinare i dati dell'interrogazione e del pagamento.

Qualora non sussista tale coincidenza, il SIC, non autorizzerà il rimborso e lo rinverrà al mittente alla stregua del caso di mancata verifica preventiva della copertura assicurativa dell'impresa Debitrice.

Naturalmente la correzione del dato inesatto consentirà alla Gestionaria un nuovo inoltro alla stanza di compensazione per il regolare rimborso.

FAC-SIMILE (valido solo per Agenzie)

DICHIARAZIONE IMPRESA DEBITRICE PER CONFERMA COPERTURA

ASSICURATIVA

(su carta intestata dell'impresa)

Spettabile
(IMPRESA GESTIONARIA)
Alla c.a.
n.fax /e-mail.....

Rif. Debitrice.....

Rif. Gestionaria

Si dichiara che il veicolo targato..... alla data del (*da indicare quella del sinistro*) era regolarmente coperto presso la nostra impresa da garanzia assicurativa RCA con polizza n.....avente copertura dal.....al.....

Distinti saluti

DATA.....
FIRMA

Art. 17

Accertamento delle responsabilità

Modulo di Constatazione Amichevole con firma congiunta

1. *La procedura disciplinata dal presente articolo si applica in presenza di Modulo blu recante i seguenti dati essenziali:*

- a) *la data del sinistro*
- b) *le generalità delle parti (conducente e/o assicurato);*
- c) *le targhe dei due veicoli coinvolti;*
- d) *la denominazione delle rispettive imprese;*
- e) *la descrizione, anche solo grafica, delle circostanze e delle modalità del sinistro;*
- f) *la firma dei due conducenti o assicurati coinvolti nel sinistro;*

2. *Le imprese devono essere indicate sul modulo blu con la loro ragione sociale scritta per esteso od anche in forma abbreviata purché tale da poter essere identificate con ragionevole certezza, senza possibilità di confusione con altre imprese.*

- ~~3.~~ *Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione e/o dal grafico e/o dalle osservazioni risultanti dal modulo di denuncia.*
4. *La verifica della copertura assicurativa deve coincidere esattamente con le targhe e le denominazioni delle imprese riportati sul modulo di constatazione amichevole.*
5. *Eventuali ulteriori interrogazioni del SIC, indotte da una rettifica dei dati riportati sul modulo, comportano l'attivazione della procedura di cui al successivo art. 18.*
6. *ANIA si riserva di effettuare controlli incrociati sui sinistri nei quali un'impresa abbia dichiarato la presenza del modulo c.a.i. a firma congiunta e l'altra abbia invece indicato l'esistenza di una dichiarazione unilaterale.*

NORMA OPERATIVA

Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative

Ogniquale si richiama il modulo di denuncia sottoscritto, si fa esclusivo riferimento alla prima facciata del modulo di "Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro" che, agli effetti dell'avvio della gestione convenzionale, deve contenere i seguenti dati essenziali: data del sinistro, identità delle parti (conducente e/o assicurato) - relative imprese assicuratrici - targa dei veicoli implicati nel sinistro - circostanze e/o grafico dell'incidente - firme delle parti.

Le imprese devono essere indicate sul modulo blu con la loro ragione sociale scritta per esteso od anche in forma abbreviata purché tale da poter essere identificate con ragionevole certezza, senza possibilità di confusione con altre imprese.

Qualora sul modulo blu siano indicate due o più imprese quali gestinarie o debitorici, è da considerarsi Gestinaria o Debitrice quella eventualmente indicata nel campo n. 8 del modulo.

Se entrambe le imprese siano indicate nel campo n. 8, la procedura "firma congiunta" non è valida salvo contatto tra tutte quelle indicate sul modulo blu per stabilire le rispettive obbligazioni.

Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione (caselle barrate) e/o dal grafico e/o dalle osservazioni risultanti dal modulo di denuncia, prima facciata sottoscritta da entrambe le parti.

Qualora il conducente e l'assicurato non si identifichino nella medesima persona, la procedura "firma congiunta" è applicabile anche se il modulo blu sia sottoscritto non dai conducenti dei due veicoli, ma da un conducente e da un assicurato o dai due assicurati purché siano indicate le generalità di chi firma.

Il codice fiscale (o la partita IVA) degli aventi diritto all'indennizzo, ove non indicato sul modulo di constatazione amichevole, deve essere acquisito dall'impresa Gestinaria appena possibile.

L'esistenza di feriti o di danni a cose, ove non risulti dal modulo blu (parte sottoscritta o foglio aggiuntivo), può emergere in un secondo momento a seguito di contatto con l'assicurato o di richiesta di risarcimento del danneggiato o di segnalazione dell'impresa Debitrice cui si sia rivolto il danneggiato stesso.

L'applicazione della Convenzione non è esclusa nel caso in cui la constatazione amichevole presenti rettifiche, correzioni o sostituzioni degli elementi essenziali.

In tali casi l'impresa Gestinaria procederà preliminarmente a tutti gli accertamenti di rito, ricorrendo in particolare alla collaborazione dell'impresa Debitrice (contatto tra SARC aziendali).

Peraltro l'impresa Gestionaria, ogniqualvolta nutra dubbi e/o perplessità sugli aspetti sostanziali del sinistro, deve:

- procedere con la massima tempestività ad accertamenti suppletivi (perizia di riscontro, informativa, sopralluogo, ecc.);
- persistendo i dubbi, prendere contatto con l'impresa Debitrice per fornire le opportune informazioni;

Qualora il responsabile risulti assicurato con impresa diversa da quella indicata sul modulo blu, la Gestionaria può effettuare una nuova interrogazione con il nome di questa seconda impresa, ma in questa circostanza occorre procedere all'attivazione della procedura di cui al successivo art. 18. In caso fusioni societarie per incorporazione non ha invece rilevanza il fatto che sul modulo c.a.i. sia indicata ancora la denominazione dell'impresa incorporata.

L'erronea applicazione dell'art.17 può essere segnalata al CONCARD ai sensi dell'art. 11.

La segnalazione alla Debitrice della quota di responsabilità attribuitale dalla Gestionaria ha luogo anche in presenza di una denuncia con firma congiunta. In questo caso la Gestionaria può comunque ottenere fin da subito il rimborso dalla stanza di compensazione, non essendo previsto alcun riscontro da parte della Debitrice.

Nel caso in cui entrambe le imprese abbiano assunto la gestione del sinistro sulla base di un modulo c.a.i. a firma congiunta che dia luogo a valutazioni di responsabilità non compatibili tra loro, opera una presunzione di corresponsabilità paritetica tra le due imprese, salva la possibilità per entrambe di ricorrere alla procedura arbitrale.

Se tuttavia l'impresa Gestionaria ha inviato in stanza di compensazione il pagamento prima che l'altra impresa abbia denunciato per lo stesso sinistro una responsabilità non compatibile con quella della Gestionaria, viene ammesso solo il pagamento dell'impresa che lo ha inviato per prima. Il pagamento dell'altra impresa viene scartato salva la possibilità per quest'ultima di ricorrere alla procedura arbitrale seguendo la procedura di cui all'art. 14 punto 1 b).

Entrambe le imprese hanno la possibilità di riconsiderare la posizione del proprio assicurato accettando la valutazione di responsabilità dell'altra impresa. In questo caso l'impresa rettifica la dichiarazione di responsabilità precedentemente comunicata come definitiva.

Dopo che l'impresa ha denunciato il sinistro con firma singola o congiunta, non è più possibile modificare tale stato.

L'impresa Debitrice, entro 12 mesi dal rimborso in stanza di compensazione, ha la possibilità di contestare al CONCARD l'esistenza del sinistro, producendo una dichiarazione scritta del conducente del veicolo assicurato con la quale viene formalmente disconosciuta davanti all'Autorità giudiziaria la firma apposta sul modulo c.a.i..

In questo caso il CONCARD obbliga la Gestionaria a stornare il forfait o il rimborso CTT a favore della Debitrice.

Art. 18
Accertamento delle responsabilità
Assenza di modulo-denuncia a firma congiunta

- 1. La presente procedura è finalizzata esclusivamente a verificare le condizioni per l'accesso del rimborso alla stanza di compensazione, lasciando impregiudicata ogni valutazione di diritto relativa alla risarcibilità del danno nei confronti del danneggiato.*

2. *La procedura di accertamento delle modalità di accadimento del sinistro è obbligatoria ogniqualvolta la richiesta di risarcimento sia stata presentata con modalità diverse da quelle previste dall'art. 17 della Convenzione ma comunque con i requisiti previsti dall'art. 6 del Regolamento di attuazione del Risarcimento diretto.*
3. *L'impresa Gestionaria, successivamente alla verifica positiva della copertura assicurativa del veicolo di controparte e precedentemente all'invio in stanza di compensazione della richiesta di rimborso del forfait, è tenuta a segnalare alla Debitrice, tramite gli specifici flussi informatici ANIA:*
 - a. *la quota di responsabilità attribuita (Totale o Concorsuale) al veicolo assicurato con la Debitrice secondo lo schema allegato al regolamento attuativo del risarcimento diretto,*
 - b. *la casistica del sinistro determinata secondo lo schema allegato al regolamento attuativo del risarcimento diretto*
 - c. *gli elementi probatori indicati dall'assicurato (Dichiarazione dell'assicurato, presenza di testimoni, intervento di Autorità)*
4. *In mancanza della segnalazione sulla verifica delle responsabilità secondo le modalità riportate nei casi 1-2-3-4 dello schema di seguito riportato, la richiesta di rimborso viene esclusa dalla stanza di compensazione. Dalla stanza vengono altresì escluse tutte le richieste di rimborso non compatibili, per quota di responsabilità, con quelle definite durante la fase di verifica descritta dal presente articolo.*
5. *La Debitrice deve riscontrare la segnalazione di "verifica responsabilità" entro 30 giorni dal suo ricevimento, comunicando a sua volta i propri elementi di valutazione delle responsabilità. Prima di tale riscontro la richiesta di rimborso non viene ammessa in stanza di compensazione.*
6. *Qui di seguito si riporta la casistica esaustiva sugli esiti derivanti dallo scambio di informazioni sulle responsabilità del sinistro.*

RESPONSABILITÀ CONDIVISE - Caso 1 dello schema di seguito riportato -

In caso di compatibilità tra la ricostruzione della responsabilità effettuata dalla Gestionaria con quella della Debitrice, entrambe le imprese rimangono vincolate a quanto è stato reciprocamente concordato.

Da tale momento, non sono più ammesse variazioni rispetto alle quote di responsabilità né ricorsi alla procedura arbitrale.

RESPONSABILITÀ CONTESTATE - Caso 2 dello schema di seguito riportato -

Qualora lo scambio di informative sulle reciproche responsabilità non risulti compatibile, entrambe le imprese possono eventualmente gestire le richieste dei rispettivi danneggiati sulla base degli elementi probatori in proprio possesso tenendo conto di tale discordanza.

Il mancato accordo sul riparto delle responsabilità determina in ogni caso una presunzione di corresponsabilità tra le due imprese pari al 50%, fatta salva la possibilità per le stesse di attivare la procedura arbitrale per poter inviare in stanza di compensazione pagamenti riconducibili ad altra quota di responsabilità.

L'invio in stanza di compensazione di richieste di rimborso su base concorsuale, esclude la possibilità per l'impresa richiedente di attivare la procedura arbitrale.

In assenza di arbitrato, eventuali pagamenti inviati in stanza di compensazione non riguardanti responsabilità concorsuali vengono scartati.

Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sulla valutazione delle reciproche responsabilità, la Debitrice che contesti la valutazione effettuata dalla Gestionaria è tenuta ad inviare al Sarc di quest'ultima copia degli elementi probatori alla base della sua ricostruzione. Contestualmente, la Gestionaria è, a sua volta, tenuta ad inviare al Sarc della Debitrice copia dell'eventuale documentazione a sostegno della propria posizione.

Se successivamente alla "verifica responsabilità" le due imprese trovano un accordo sul riparto delle responsabilità, che attribuisca ad una sola di esse la totale responsabilità del sinistro, si rientra nell'ipotesi prevista dal precedente caso 1.

RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER SILENZIO ASSENSO - Caso 3 dello schema di seguito riportato

Il mancato riscontro alla segnalazione della Gestionaria, comporta per la Debitrice l'impossibilità di sollevare contestazioni sul riparto delle responsabilità operato dalla Gestionaria e al tempo stesso, per gestioni di sua competenza, di non poter chiedere dei rimborsi se non nella misura in cui ciò sia compatibile con la valutazione della responsabilità fatta dalla Gestionaria. In questa ipotesi non sono ammessi arbitrati fatta salva l'eccezione relativa a gestioni CTT che abbiano determinato un rimborso in stanza di compensazione di valore pari o superiore a 250.000 euro.

Qualora venga accolto il ricorso della Debitrice, la Gestionaria è tenuta ad operare, fuori stanza di compensazione e per tutte le partite di danno che compongono il sinistro, la restituzione totale o parziale degli importi precedentemente addebitati.

RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER MANCANZA DI DENUNCIA DA PARTE DEL RESPONSABILE - Caso 4 dello schema di seguito riportato -

Il riscontro della Debitrice in cui si evidenzia la mancata presentazione della denuncia da parte del proprio assicurato non interrompe la gestione dell'impresa Gestionaria, la cui trattazione del danno fa esclusivamente riferimento alla documentazione probatoria prodotta dal proprio assicurato.

Successivamente a tale scambio di informazioni non sono in ogni caso ammessi arbitrati.

Eventuali valutazioni della Debitrice, per richieste di risarcimento del proprio assicurato avanzate successivamente, devono quindi essere compatibili con quella fatta a suo tempo dalla Gestionaria. In caso contrario le richieste di rimborso vengono scartate dalla stanza di compensazione.

In questa ipotesi non sono ammessi arbitrati fatta salva l'eccezione relativa a gestioni CTT che abbiano determinato un rimborso in stanza di compensazione di valore pari o superiore a 250.000 euro.

Qualora venga accolto il ricorso della Debitrice, la Gestionaria è tenuta ad operare, fuori stanza di compensazione e per tutte le partite di danno che compongono il sinistro, la restituzione totale o parziale degli importi precedentemente addebitati.

CONTESTAZIONE SULL'ESISTENZA DEL SINISTRO - Caso 5 dello schema di seguito riportato -
La contestazione sull'esistenza del sinistro da parte dell'assicurato della Debitrice impedisce l'ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso e deve essere supportata da una dichiarazione scritta dell'assicurato della Debitrice.

Tale dichiarazione deve essere inviata, nei 15 giorni successivi alla risposta alla "verifica responsabilità", dalla Debitrice al SARC della Gestionaria.

La Gestionaria deve valutare se rifiutare l'offerta di risarcimento al proprio assicurato o, in presenza di validi elementi probatori, procedere comunque alla liquidazione.

Eliminato: interrompendo la procedura di risarcimento diretto

La Gestionaria che abbia comunque provveduto al pagamento del danno, può ricorrere alla Procedura arbitrale per chiedere l'accesso del pagamento alla stanza di compensazione.

La contestazione dell'evento non può basarsi sulla carenza di copertura assicurativa da parte della Debitrice, posto che il SIC, a quel punto della procedura, ha già provveduto a certificare l'esistenza di una valida garanzia assicurativa con quella stessa impresa.

Viene equiparata alla "negazione evento" anche il sospetto di "frode" supportato da una denuncia querela della Debitrice nei confronti del proprio assicurato inerente al sinistro in questione. In questa ipotesi, al SARC della Gestionaria deve essere inviata, nei 15 giorni successivi alla risposta alla "verifica responsabilità" copia della denuncia querela.

CONTESTAZIONE SULL'APPLICABILITÀ DELLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO -

Caso 6 dello schema di seguito riportato –

L'interruzione della gestione convenzionale scatta in presenza di elementi documentabili che evidenzino l'inapplicabilità dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni. Tale documentazione deve essere inviata entro i termini previsti per il caso 5, al Sarc della Gestionaria. In questo caso la contestazione impedisce l'ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso.

Eventuali rivalse per risarcimenti operati a favore di terzi trasportati vanno esperite fuori stanza di compensazione ai sensi del successivo art. 40.

L'interruzione della procedura di risarcimento diretto, rivelatasi successivamente infondata, da comunque la possibilità alla Gestionaria di attivare la procedura arbitrale per ottenere l'invio in stanza di compensazione della richiesta di rimborso.

La contestazione dell'applicabilità non può basarsi sulla carenza di copertura assicurativa da parte della Debitrice, posto che il SIC, a quel punto della procedura, ha già provveduto a certificare l'esistenza di una valida garanzia assicurativa con quella stessa impresa.

NORMA OPERATIVA

Lo scambio di informative che le imprese sono obbligate ad effettuare quando manchi una denuncia di sinistro a firma congiunta definisce il riparto delle responsabilità.

L'avvio della procedura per l'accertamento delle responsabilità spetta all'impresa Gestionaria che abbia ricevuto dal proprio assicurato una denuncia non conforme a quanto previsto dall'art. 17 CARD.

Lo scambio di informative sulla responsabilità avviene tramite un flusso informatico.

Con questo flusso la Gestionaria comunica alle Debitrice (flusso denunce/rispondabilità) la responsabilità attribuita all'assicurato di quest'ultima che può avere valore informativo o definitivo.

Nel primo caso la responsabilità valorizzata dalla Gestionaria ha la funzione di consentire alla Debitrice la rubricazione del sinistro.

Nel secondo caso la responsabilità valorizzata dalla Gestionaria fa scattare il termine di 30 giorni a carico della Debitrice per definire lo scambio di informative sulla responsabilità

Salvo quanto previsto al successivo caso 2, Ogni richiesta di rimborso, per essere ammessa nella stanza di compensazione, deve riportare una valutazione di responsabilità compatibile con quella definita in occasione dello scambio di informative.

Qualora la risposta della Debitrice, allo scambio di informative in punto responsabilità, evidenzia l'esistenza di un modulo di denuncia a firma congiunta, prevale la valutazione operata da quest'ultima. In questo caso, l'ipotesi di "responsabilità contestate" previste al caso 2 dell'art. 18 si risolve a favore dell'impresa in possesso del modulo a firma congiunta. L'altra ha tuttavia la facoltà di ricorrere alla procedura arbitrale per contestare la valutazione di responsabilità della Gestionaria purché in possesso di un formale atto di disconoscimento della firma apposta sul modulo c.a.i. davanti all'Autorità giudiziaria o di un verbale delle Autorità di polizia attestante una diversa ricostruzione delle circostanze del sinistro. In questo caso il ricorso alla procedura arbitrale può essere chiesto anche per sostenere una responsabilità concorsuale.

Il ricorso alla procedura arbitrale può essere effettuato anche se la ricorrente abbia accertato che il modulo c.a.i. dell'altra impresa non è a firma congiunta.

La segnalazione all'impresa Gestionaria dell'esistenza di un modulo di denuncia a firma congiunta deve tuttavia essere effettuata entro il termine di 30 giorni previsto dall'art. 18 per il riscontro sulla richiesta di verifica in punto responsabilità. Pertanto, nei casi 3 "mancato riscontro" e 4 "mancata denuncia" dell'art. 18, l'evidenziazione alla Gestionaria del modulo a doppia firma oltre il predetto termine non produrrà più alcun effetto ai fini del diritto al rimborso convenzionale.

ANIA provvede ad effettuare un controllo di coerenza tra la quota di responsabilità valorizzata dalla Gestionaria ed il bareme di riferimento. Eventuali incongruenze determineranno lo scarto della denuncia a meno che non siano state valorizzate le esimenti previste dall'allegato A del Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto: eccesso di velocità o mancato rispetto delle disposizioni del Codice della strada per le svolte a destra e a sinistra. Vengono scartati anche tutti i casi classificati "NC" (tipologia di sinistro non verificabile) dal suddetto Regolamento attuativo.

Caso 2 "Responsabilità contestate" – In assenza di accordo sul riparto delle responsabilità opera una presunzione di corresponsabilità paritetica tra le due imprese.

Ogni impresa dovrà inviare al SARC dell'altra impresa la documentazione probatoria in proprio possesso a supporto della propria valutazione di responsabilità (purché diversa dalla semplice denuncia del proprio assicurato).

Successivamente le imprese hanno tre possibilità:

- a) Invio in stanza di compensazione di una richiesta di rimborso su base concorsuale. L'impresa che opera in questo modo accetta tacitamente la presunzione di

corresponsabilità derivata dal precedente scambio di informative tra le due imprese. In questo caso non è possibile avvalersi di quanto previsto a successivi punti 2 e 3.

- b) Riconsiderazione della posizione del proprio assicurato accettando la valutazione di responsabilità dell'altra impresa. In questo caso l'impresa rettifica la dichiarazione di responsabilità precedentemente comunicata come definitiva.

Esempio.

L'impresa A valuta la responsabilità di B come Totale

L'impresa B valuta la responsabilità di A come Totale

Ciascuna impresa potrà:

1. *Accettare la presunzione di corresponsabilità mandando in stanza di compensazione una responsabilità concorsuale*
 2. *Accettare la valutazione dell'altra impresa rettificando da Totale a zero la responsabilità dell'altro veicolo*
 3. *Adire alla procedura arbitrale*
- c) Ricorso alla procedura arbitrale per sostenere la responsabilità **T** (totale responsabilità) del conducente del veicolo di controparte.
 - d) **In sede arbitrale, dopo aver preso visione degli elementi probatori prodotti dalla ricorrente, la controinteressata può proporre una definizione della vertenza su base concorsuale, modificando la propria valutazione di responsabilità da totale a parziale. In questi casi, se la ricorrente accetta tale valutazione, la procedura arbitrale viene interrotta per "rinuncia" senza assegnazione della pratica all'arbitro. Il costo della rinuncia all'arbitrato (euro 50) è addebitato alla ricorrente.**

Casi 3 e 4 "Silenzio assenso e mancata denuncia" - La possibilità di attivare un arbitrato "postumo" limitatamente a partite di danno CTT di valore superiore a 250.000 euro ha effetto solo per i sinistri accaduti a far data dal 1° gennaio 2009.

Caso 5 "Contestazione sull'esistenza del sinistro" - La dichiarazione scritta dell'assicurato dell'impresa Debitrice nella quale si nega l'esistenza del sinistro è idonea ad impedire il rimborso del forfait. Qualora la contestazione dell'evento derivi da un errore di digitazione della targa dell'impresa Debitrice, sarà sufficiente una dichiarazione scritta della stessa in luogo di quella dell'assicurato.

Nei 15 giorni successivi allo scambio di informative tramite il flusso denunce/risponsabilità, tale dichiarazione deve essere inviata al SARC della Gestionaria. In assenza di tale adempimento, la Gestionaria segnala il caso ad ANIA che interviene nei confronti dell'impresa inadempiente applicando una penalità di 1.000 euro.

La Gestionaria, nel caso in cui abbia comunque provveduto al pagamento del danno, può ricorrere alla Procedura arbitrale per chiedere l'accesso del pagamento alla stanza di compensazione. **In sede arbitrale, l'impresa che ha negato l'evento, dopo aver preso visione dei documenti prodotti dall'impresa ricorrente ha la possibilità di rinunciare all'arbitrato accettando la valutazione operata dall'altra impresa. Il costo della rinuncia all'arbitrato (euro 50) è addebitato alla controinteressata.**

La procedura arbitrale può essere comunque attivata qualora la Gestionaria sia in possesso di valida documentazione probatoria per sostenere l'esistenza del sinistro ed il coinvolgimento del veicolo di controparte.

L'impresa che ha negato l'esistenza del sinistro non può chiedere rimborsi alla stanza di compensazione neppure in presenza di pagamenti supportati da idonea documentazione probatoria.

In caso di discordanza sulla data dell'evento i SARC aziendali devono contattarsi per stabilire l'univocità dell'evento.

Dopo aver accertato l'inesistenza del sinistro, la Gestionaria è tenuta a comunicare al sistema informatico ANIA la chiusura senza seguito dello stesso.

- **Caso 6 “Contestazione sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto”** – Vale la stessa procedura prevista per il caso 5. **In questo caso la debitrice è tenuta ad inviare al SARC della Gestionaria la documentazione attestante la non applicabilità della procedura (modulo CID 02).**

Art. 19

Schema di ripartizione delle responsabilità

In caso di denuncia con modulo c.a.i. con firma congiunta:

- *il grado di responsabilità imputabile ad ogni assicurato è determinato dall'impresa Gestionaria sulla base delle evidenze risultanti dal modulo di denuncia di sinistro, secondo quanto previsto dallo “Schema di ripartizione della responsabilità negli incidenti stradali” allegato al D.P.R. di attuazione dell'art. 150 del Codice delle Assicurazioni.*

In tutti gli altri casi:

- *vengono prese in considerazione anche le eventuali dichiarazioni testimoniali o i verbali delle autorità. Qualora il sinistro si sia verificato in circostanze non espressamente previste nello “Schema” allegato, il grado di responsabilità sarà determinato con riferimento alle norme di legge e regolamenti oppure secondo le regole dettate dalla comune esperienza.*

NORMA OPERATIVA

Se sul modulo c.a.i., l'assicurato abbia indicato, in corrispondenza del proprio veicolo, più di una casistica di incidente, ai fini della valutazione delle responsabilità del sinistro occorre che il liquidatore tenga conto di quella ritenuta prevalente rispetto alle altre.

Non essendo possibile valorizzare a livello informatico eventuali casistiche di sinistro non riportate nella tabella di cui all'allegato A del Regolamento attuativo della procedura di risarcimento diretto, appare opportuno classificare l'evento nella tipologia di baremes più simile a quella verificatasi.

Il Concard, effettuerà comunque dei controlli sul corretto utilizzo dello schema di ripartizione delle responsabilità.

Art. 20
Gestione del sinistro

1. La gestione del sinistro, secondo le disposizioni e i limiti dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni, compete all'assicuratore del veicolo danneggiato non responsabile o parzialmente responsabile per quanto riguarda i danni al veicolo stesso, i danni al conducente di lieve entità, ed i danni alle cose trasportate appartenenti allo stesso conducente o al proprietario non trasportato.

In assenza di perizia, l'ammontare del risarcimento **al veicolo o alla persona** deve essere comprovato da idonea documentazione giustificativa.

2. L'indennizzo delle cose trasportate deve trovare riscontro in una corrispondente documentazione giustificativa ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono invece essere giustificati da una dichiarazione del liquidatore.
3. L'impresa Gestionaria è tenuta anche alla gestione di eventuali azioni di rivalsa di enti mutualistici, assicuratori privati e datori di lavoro.
4. Qualora una delle due targhe sia rimasta complessivamente coinvolta in almeno 3 sinistri negli ultimi 6 mesi, la gestione del sinistro deve avvenire secondo le modalità previste dalla Norma Operativa. L'inosservanza di tali modalità determina lo storno del forfait. In presenza di indici di anomalia rilevanti è necessario che la Gestionaria, prima di procedere alla liquidazione del sinistro, attivi forme di controllo appropriate attraverso la propria struttura antifrode, se del caso procedendo a denunciare eventuali comportamenti fraudolenti riscontrati.

In presenza di sinistri recidivi la Gestionaria può chiedere alle precedenti Gestionarie l'invio del fascicolo del sinistro al fine di accertare l'eventuale ripetitività della richiesta risarcitoria. Le Gestionarie destinatarie di tale richiesta sono obbligate ad inviare alla richiedente il fascicolo di sinistro nel termine di 30 giorni. In caso contrario sono passibili di una penalità di 1.000 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

5. In caso di azione giudiziaria relativa a danni superiori a 25.000 euro, la Gestionaria è tenuta a segnalare tempestivamente al SARC della Debitrice la data della prima udienza ai fini di un possibile intervento di quest'ultima in giudizio ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.

NORMA OPERATIVA

Veicoli: accertamento del danno

La Gestionaria, in attesa della risposta del SIC e per un periodo massimo di tre giorni dalla presentazione della denuncia, può astenersi dal disporre l'eventuale perizia dei danni al veicolo.

Ogni liquidazione deve essere effettuata sulla base di idonea documentazione giustificativa circa l'esistenza del danno (perizia, fattura del carrozziere, relazione sommaria, preventivo, foto ecc.).

Tale documentazione va trasmessa all'impresa Debitrice allorché si realizzi una delle condizioni per l'annullamento della gestione convenzionale e la pratica debba essere trattata in regime ordinario.

Eliminato: La valutazione dei danni alla persona deve essere effettuata mediante una perizia medico legale ogniqualvolta il danno evidenzia una invalidità biologica permanente.¶

Eliminato: <#>Per inabilità temporanea fino a 20 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dalla Gestionaria, mentre per durate superiori è necessario il parere del medico fiduciario aziendale oppure il certificato del Pronto soccorso nel quale risulti indicata la durata dell'inabilità temporanea.¶

Eliminato: <#>Qualora in fase di controlli CONCARD, venga rilevata l'assenza delle condizioni previste nei suddetti punti 4 e 5, verrà disposto lo storno del forfait a favore della Debitrice.¶

Eliminato: 4

Danno alla persona: limite delle lesioni di lieve entità

Il limite massimo del 9% di IP fissato per i danni alla persona va riferito alla relazione medico legale del fiduciario aziendale a prescindere dalla valutazione di parte.

Qualora la richiesta di risarcimento per i danni fisici appaia nettamente superiore al limite massimo previsto in Convenzione (compresi il danno mortale), l'impresa Gestionaria trasferisce la documentazione relativa alla tipologia di danno fisico alla Debitrice con il solo parere del fiduciario aziendale che confermi il superamento certo del suddetto limite; in caso contrario la Gestionaria dovrà procedere con i previsti accertamenti medico legali.

Conformemente a quanto previsto dall'art. 31, eventuali liquidazioni della Debitrice entro il limite del 9% potranno dare luogo a richieste di rimborso fuori stanza di compensazione alla Gestionaria che, avendo valutato tale danno al di sopra del limite del 9%, aveva annullato la gestione convenzionale; tale rivalsa fuori stanza di compensazione prescinde dall'avvenuto rimborso del forfait.

Se a seguito di un contenzioso giudiziario, un danno fisico valutato dalla Gestionaria entro il 9% di I.P. e poi liquidato sulla base di una valutazione superiore da diritto alla Gestionaria di richiedere, fuori stanza di compensazione, alla Debitrice l'intero ammontare dell'importo liquidato.

Gestione del contenzioso

La Gestionaria è convenzionalmente tenuta alla gestione del contenzioso per conto della Debitrice.

Eventuali citazioni indirizzate esclusivamente alla Debitrice, devono essere notificate alla Gestionaria, affinché la stessa si costituisca in giudizio.

La notifica della citazione alla Gestionaria deve essere effettuata attraverso l'utilizzo dello specifico applicativo web disponibile sul sito www.responline.ania.it.

Attraverso la stessa funzione, la Gestionaria ha la possibilità di comunicare alla Debitrice l'esito della costituzione in giudizio o la presenza di eventuali impedimenti.

Al riguardo si precisa che solo le imprese che si avvarranno della suddetta funzione web avranno la possibilità di segnalare ad ANIA eventuali inadempienze in merito al mancato rispetto dei termini e delle modalità di notifica delle citazioni.

Nel merito, la procedura di notifica delle citazioni potrà dare luogo ai seguenti comportamenti da parte delle due imprese:

- Obbligo di informativa alla Gestionaria - In caso di citazione della Debitrice o del responsabile civile, l'atto di citazione deve essere inviato alla Gestionaria con un preavviso di 15 giorni (30 giorni per il tribunale) rispetto alla data della 1^a udienza. Il mancato rispetto di tale tempistica, ove provochi un pregiudizio alla Gestionaria, (cioè non sia più possibile costituirsi) renderà contestabile la rivalsa della Debitrice.
Tale informativa verrà effettuata attraverso la funzione del Responline "Notifica citazione" che consente la tracciatura dell'informazione.
Tale procedura si applica sia alle gestioni CID.
- Omessa informativa alla Gestionaria - Nel caso in cui la Debitrice non abbia informato la Gestionaria, l'azione di rivalsa sarà contestabile e l'intero importo risarcito rimarrà a carico della stessa Debitrice.
- La Gestionaria non manifesta impedimenti alla costituzione in giudizio - Se la Gestionaria non comunica alla Debitrice impedimenti a costituirsi in giudizio per la data della prima udienza, si presume che la stessa si sia regolarmente costituita. In presenza di una sentenza di condanna a carico della Debitrice, la

Gestionaria deve rimborsare a quest'ultima, oltre all'importo del danno e delle relative spese di resistenza anche un importo corrispondente al doppio dei diritti di gestione.

Successivamente a tale rimborso, la Gestionaria avrà la possibilità di addebitare in stanza di compensazione all'impresa Debitrice il forfait di competenza al netto del sopraccitato diritto di gestione.

- La Gestionaria segnala la presenza di impedimenti rispetto alla costituzione in giudizio - La comunicazione alla Debitrice per segnalare l'esistenza di impedimenti rispetto alla costituzione in giudizio deve essere data attraverso la specifica funzione del Responline entro la data della prima udienza.

In questo caso la Debitrice può costituirsi in giudizio e tentare di definire al meglio la vertenza oppure rimanere contumace in attesa della sentenza di condanna.

Qualora gli impedimenti addotti dalla Gestionaria risultino infondati, la debitrice può effettuare un'azione di rivalsa per l'importo del danno, delle relative spese di resistenza e del doppio dei diritti di gestione.

Se tenuta a tale rimborso, la Gestionaria avrà la possibilità di addebitare in stanza di compensazione all'impresa Debitrice il forfait di competenza al netto del sopraccitato diritto di gestione.

- Arvenuta costituzione della Gestionaria in giudizio - Qualora il Giudice accetti l'intervento volontario dell'impresa Gestionaria, quest'ultima provvederà alla liquidazione del sinistro e all'addebito alla Debitrice secondo le modalità previste dalla normativa CARD.

I costi sostenuti dalla Gestionaria potranno essere addebitati in stanza di compensazione nella misura in cui la stessa ne abbia diritto.

- Intervento volontario della Gestionaria non accettato dal Giudice - La Gestionaria, attraverso la medesima funzione del Responline dovrà comunicare alla Debitrice entro 60gg dal provvedimento del giudice l'esito negativo della sua costituzione in giudizio. In questa ipotesi la Debitrice deve costituirsi in giudizio e tentare di definire al meglio la vertenza. L'importo del danno successivamente risarcito dalla Debitrice e le relative spese di resistenza verranno addebitate all'impresa Gestionaria fuori Stanza di compensazione.

Se la Debitrice è stata regolarmente informata dalla Gestionaria in merito al rifiuto della costituzione in giudizio, non Le sono dovuti i diritti di gestione.

Se la Debitrice, opportunamente informata dalla Gestionaria non si è costituita in giudizio, nonostante fosse ancora possibile costituirsi, perde il diritto alla rivalsa.

Successivamente a tale rimborso, la Gestionaria avrà la possibilità di addebitare in stanza di compensazione all'impresa Debitrice il forfait di competenza.

Sinistri Recidivi

In fase di verifica della copertura assicurativa, il sistema informatico SIC evidenzia il numero di sinistri pregressi delle due targhe coinvolte nel sinistro. Qualora una delle due targhe sia rimasta coinvolta in almeno 3 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi, oltre al numero di sinistri pregressi viene evidenziato un "alert" che obbliga la gestonaria ad attivare una procedura speciale che deve comprendere:

- la perizia sul veicolo danneggiato corredata da almeno 3 fotografie

Eliminato: Danno alla persona: accertamento del danno¶

¶ L'impresa Gestionaria deve disporre a proprie spese, non ripetibili dalla Debitrice, perizia medico legale sul lesa, a mezzo di fiduciario aziendale, nel caso di postumi invalidanti superiori all'1%¶

¶ La perizia medico legale viene redatta sull'apposito modulo.¶

¶ Per inabilità temporanea fino a 20 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dall'impresa Gestionaria, mentre per durate superiori è necessario il parere del medico fiduciario aziendale oppure il certificato del Pronto soccorso nel quale risulti indicata la durata dell'inabilità temporanea.¶

¶ La relazione medica e la relativa documentazione vanno trasmesse all'impresa Debitrice allorché si realizzi una delle condizioni per l'annullamento della gestione di risarcimento diretto e il danno debba essere trattato in regime ordinario: in questo caso pare opportuno che la Debitrice faccia proprio a tutti gli effetti l'accertamento della Gestionaria, salvo non vi riscontri evidenti carenze nella valutazione medica e/o nel rapporto di causalità.¶

Eliminato: 4

- una perizia di riscontro sul veicolo di controparte
- in caso di danno alla persona, l'acquisizione della documentazione medica in originale

Il fascicolo del sinistro verrà sottoposto ad una verifica del CONCARD per la verifica degli adempimenti sopradescritti. L'esito negativo della verifica e la mancanza di valide giustificazioni determina la restituzione del forfait alla Debitrice.

In assenza di tali adempimenti la Gestionaria è tenuta allo storno del forfait alla Debitrice a meno che non dimostri di essersi diligentemente attivata (perizia negativa e raccomandata di messa a disposizione del veicolo per perizia di riscontro) per gli adempimenti sopra citati.

Tale procedura vale anche per le gestioni CTT.

Art. 21

Aggiornamento delle tipologie di danno gestite in regime CARD

- 1. La Gestionaria è obbligata ad un tempestivo e puntuale aggiornamento dello stato di ogni tipologia di danno mediante specifica comunicazione alla Debitrice secondo quanto previsto dalla Documentazione Tecnica del Servizio CARD. Tale comunicazione va effettuata utilizzando il flusso giornaliero di "aggiornamenti partite/tipologie" di danno e con il flusso trimestrale (Stanze di Gennaio- Aprile - Luglio - Ottobre) "aggiornamento stato danno".*
- 2. ANIA, a fronte delle comunicazioni di cui al punto precedente, 4 volte all'anno (con il flusso degli avvisi di chiusura d'ufficio), provvede a segnalare a tutte le Gestionarie le tipologie di danno aperte e che non risultano aggiornate dal flusso "aggiornamento stato danno". Il sistema informatico genera un avviso alla gestionario per chiedere un aggiornamento sullo stato della tipologia di danno.
La Gestionaria, nei successivi 3 mesi dall'avviso di ANIA, è obbligata ad aggiornare lo stato delle tipologie di danno segnalate:

 - con il flusso giornaliero delle denunce
 - con i pagamenti mensili
 - con il successivo flusso "aggiornamento stato danno".
 In caso contrario ANIA provvede alla chiusura d'ufficio di tali tipologie di danno o a trasformare in definitivo un pagamento parziale.*
- 3. Qualora l'aggiornamento delle tipologie di danno aperte risulti inferiore al 50 % di quelle che dovevano essere comunicate dall'impresa Gestionaria, la stessa viene avvisata mediante un richiamo scritto.*

NORMA OPERATIVA

Denuncia del sinistro e partite di danno senza seguito

Dopo la verifica della copertura assicurativa e dei requisiti per la gestione del danno secondo la procedura di risarcimento diretto, la Gestionaria segnala alla Debitrice, attraverso un apposito flusso informatico denominato "denunce/responsabilità" l'esistenza di un sinistro rientrante nell'ambito di applicazione della CARD.

Con lo stesso flusso informatico, che ha cadenza giornaliera, è obbligatorio che la Gestionaria comunichi alla Debitrice

- gli aggiornamenti delle partite di danno/tipologie di danno afferenti il medesimo sinistro;

- nuove partite o tipologie di danno di danno;
- chiusure senza seguito;
- **le variazioni di stato di tutte le tipologie di danno.**

La valorizzazione delle responsabilità indicata in fase di denuncia del sinistro ha valore puramente indicativo e non fa scattare la procedura prevista dall'art. 18 i cui termini iniziano a decorrere solo nel momento in cui la Gestionaria conferma la quota di responsabilità attribuita all'assicurato dell'altra impresa.

Relativamente al flusso trimestrale "aggiornamento stato danno" il primo invio 2010 è previsto alla fine del mese di aprile.

Art. 22

Accertamento e liquidazione dei danni - Offerta di liquidazione

1. *In caso di mancato accordo con il danneggiato sull'entità dell'indennizzo, l'impresa Gestionaria, ove ne sussistano i presupposti, gli corrisponderà il risarcimento nella misura da essa offerta nei termini di legge. La somma in tal modo corrisposta va imputata nella liquidazione definitiva del danno.*
2. *Ogni successivo pagamento da parte della Gestionaria va segnalato alla stanza di compensazione.*
3. *L'impresa Gestionaria corrisponderà all'avente diritto, nell'interesse e nel nome dell'impresa Debitrice, il risarcimento a lui dovuto nei limiti del massimale di polizza dell'impresa del responsabile civile.*
4. *Nel computo del massimale occorre comunque tenere conto di tutti i danni il cui pagamento finale graverà sulla Debitrice.*
5. *Per quanto riguarda i danni alla persona del conducente non responsabile in tutto o in parte, la Gestionaria provvede alla liquidazione del danno nel limite previsto dall'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.*
6. *In caso di superamento di tale limite, rilevato dalla perizia medico legale dell'impresa Gestionaria o da altri elementi che evidenzino in maniera inequivocabile la natura non lieve della lesione, la pratica va trasmessa immediatamente alla Debitrice per la gestione in regime ordinario limitatamente a quella specifica tipologia di danno. La perizia non va disposta in casi di evidente superamento del limite del 9% di invalidità permanente.*

NORMA OPERATIVA

Nei casi in cui il danneggiato non accetti la proposta di liquidazione, l'impresa Gestionaria deve corrispondergli la cifra offerta negli stessi termini di tempo previsti per il pagamento definitivo e può imputare il relativo importo all'impresa Debitrice ottenendo il relativo forfait.

Per i danni fisici, in caso di mancato accordo sul loro ammontare la Gestionaria, qualora non disponga della clausola liberatoria da rivalse di enti sociali, dovrà effettuare offerta solo per le voci di danno non surrogabili.

La Gestionaria può inoltrare al danneggiato offerta di risarcimento per tutti i danni da lui subiti o per una sola tipologia di danno (al veicolo, a persona, a cose) previa acquisizione, nei casi previsti, della dichiarazione liberatoria da eventuali rivalse.

Qualora il danneggiato, ricevuta l'offerta, si rivolga per l'eventuale integrazione all'impresa Debitrice, questa deve indirizzarlo alla Gestionaria.

Qualora il danneggiato si rivolga all'impresa Gestionaria per un'eventuale integrazione dell'importo ricevuto ed incassato, l'impresa stessa può procedere alla liquidazione della stessa provvedendo a stornare in stanza di compensazione l'addebito precedente (offerta) e ad imputare alla stessa l'importo complessivo (offerta ed integrazione). Analoga procedura deve essere seguita in caso di azione di rivalsa da parte di un assicuratore sociale, di un datore di lavoro o di un assicuratore privato.

L'invio in stanza di compensazione dell'importo complessivo corrisposto al danneggiato (offerta ed integrazione) deve essere effettuato anche se il forfait sia già stato rimborsato all'impresa Gestionaria. In caso contrario si altererebbe la statistica che è alla base del calcolo del forfait.

Art. 23

Rimborsi a favore della Gestionaria

- 1. Per i sinistri con **anno di accadimento 2007**, i risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi ai danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate vengono rimborsate mediante il relativo "forfait unico" stabilito dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150 differenziato in 3 macroaree territoriali per la componente del forfait relativa ai danni alle cose. Il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile.*
- 2. Per i sinistri con **anno di accadimento 2008 - 2009**, i risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi al danno al veicolo assicurato ed alle cose trasportate vengono rimborsati sulla base del "forfait danni a cose" stabilito dal suddetto Comitato e differenziato in 3 macroaree territoriali. Il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile.*

I risarcimenti relativi al danno alla persona del conducente del veicolo assicurato vengono invece rimborsati sulla base del seguente criterio:

- Se la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione è inferiore o uguale a 5.000 euro, viene riconosciuto alla Gestionaria un forfait gravato da una franchigia assoluta il cui ammontare è stabilito dal suddetto Comitato Tecnico. Il forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al conducente sia inferiore o uguale alla franchigia.*
 - Se la richiesta di rimborso alla stanza di compensazione è superiore a 5.000 euro, la Gestionaria riceve in rimborso il forfait, maggiorato dell'importo eccedente detto plafond e gravato da una franchigia calcolata in percentuale sull'ammontare effettivo del risarcimento, con un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono determinati dal suddetto Comitato Tecnico.*
- 3. Per i sinistri con **anno di accadimento 2010**, i risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi ai danni al veicolo assicurato, alla persona del conducente e alle cose trasportate vengono rimborsati mediante il relativo "forfait unico" stabilito dal Comitato Tecnico*

previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150 differenziato in 2 tipologie di veicoli (ciclomotori e motocicli e veicoli diversi da ciclomotori e motocicli) e in 3 macroaree territoriali. Il forfait varia in funzione della provincia di residenza del proprietario del veicolo non responsabile.

4. *In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, i rimborsi stabiliti dalla Convenzione sono dovuti al 50% .*
5. *Il forfait richiesto dalla Gestionaria è quello relativo all'anno di accadimento del sinistro e viene riconosciuto all'atto dell'invio del primo pagamento in stanza di compensazione.*
6. *Il rimborso deve essere richiesto alla Debitrice, tramite GSC, entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza salvo quanto previsto dall'art. 29 punto 6. Salvo i casi previsti dall'art. 31, non sono ammesse richieste di rimborso fuori stanza di compensazione.*
7. *Ogni richiesta di rimborso alla Stanza di compensazione presuppone che il risarcimento effettuato al danneggiato sia a titolo definitivo. Qualora la Gestionaria, per la medesima tipologia di danno, sia chiamata ad effettuare un'integrazione o una rettifica di tale importo, occorre stornare quello precedentemente comunicato alla stanza con restituzione del relativo forfait alla Debitrice ed effettuare una nuova richiesta di rimborso per l'importo complessivo del risarcimento effettuato che dà diritto ad una nuova riattribuzione del forfait.*

NORMA OPERATIVA

Sul Manuale Tecnico del Servizio CARD sono descritte tutte le modalità di invio delle richieste di rimborso alla Stanza di compensazione.

Tipologie di veicoli per forfait 2010

Tipo veicolo	Descrizione del veicolo	Tipo forfait
A	AUTOVETTURE	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
B	AUTOBUS	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
C	AUTOCARRI / FILOBUS	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
M	MOTOCICLI	Ciclomotori e motocicli
Q	MOTOCARRI	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
T	TRATTRICI , MACCHINE OPERATRICI	Veicoli diversi da ciclomotori e motocicli
W	CICLOMOTORI	Ciclomotori e motocicli

Art. 24 Danni alle cose trasportate

Nell'ambito del forfait "danno a cose" (Per i sinistri con anno di accadimento 2008-2009) di cui all'art. 23 rientrano anche i danni alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo non presente sullo stesso.

Per i sinistri con anno di accadimento 2007 e 2010, nell'ambito del forfait unico di cui all'art. 23 rientrano anche i danni alle cose trasportate di proprietà del conducente o del proprietario del veicolo non presente sullo stesso.

Art. 25
Azioni di rivalsa

I rimborsi stabiliti dalla Convenzione ai sensi dell' art. 23 comprendono anche i pagamenti per eventuali azioni di rivalsa kasko, di enti mutualistici, di assicuratori privati e quelle dei datori di lavoro.

NORMA OPERATIVA

Quando l'impresa Gestionaria abbia liquidato il danno del proprio assicurato in base ad una garanzia kasko, non può effettuare un'azione di rivalsa nei confronti della Debitrice. Il rimborso forfetario previsto dall'art. 23 CARD copre anche questo tipo di rivalsa.

Quando assicuratore RCA e kasko non coincidano con la stessa impresa, eventuali rivalse dell'assicuratore kasko devono essere evase dall'impresa Gestionaria che non potrà rivalersi sull'impresa Debitrice se non per il rimborso del forfait.

L'impresa Debitrice deve rinviare tutti i tipi di rivalse passive alla Gestionaria.

Art. 26
Accesso agli atti ed esercizio delle rivalse contrattuali

- 1. Qualora l'impresa Debitrice debba evadere una richiesta di accesso agli atti da parte del proprio contraente o assicurato deve inoltrare la richiesta all'impresa Gestionaria, dandone contestuale informazione al richiedente. Nei confronti dell'impresa Gestionaria trovano applicazione le disposizioni di cui al decreto del Ministro dello Sviluppo Economico, 29 ottobre 2008, n. 191*
- 2. Qualora l'impresa Debitrice debba esercitare un'azione di rivalsa prevista dal contratto di assicurazione, può richiedere alla Gestionaria la documentazione necessaria per l'esercizio del proprio diritto.*

NORMA OPERATIVA

La richiesta della documentazione alla Gestionaria per l'esercizio di una rivalsa contrattuale non deve avere carattere sistematico e deve basarsi su elementi concreti già in possesso della stessa Debitrice.

La rivalsa esperita dalla Debitrice viene effettuata, secondo le proprie condizioni di polizza, per l'importo realmente pagato dalla Gestionaria (per la quota di responsabilità della Debitrice) e da quest'ultima comunicato su richiesta della Debitrice stessa.

L'impresa Gestionaria è comunque tenuta a segnalare tramite il modulo CID 08 alla Debitrice eventuali casi che possono costituire titolo per l'esercizio di una rivalsa contrattuale:

1. guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
2. conducente non abilitato alla guida;
3. trasporto non conforme alle disposizioni della carta di circolazione

In questi casi, la Debitrice è tenuta a dare riscontro alla segnalazione della Gestionaria.

Art. 27
Diritti di gestione

1. *A fine esercizi, per ogni impresa viene operata una comparazione del numero di gestioni tra ogni Gestionaria e ogni Debitrice di ogni impresa.*
2. *Le imprese con un saldo numerico "Gestionaria" positivo hanno diritto a ricevere da quelle con un saldo numerico "Gestionaria" negativo un importo corrispondente ad una percentuale del 15% del*
 - *forfait unico corrispondente alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento 2007, per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore".*
 - *forfait "danni a cose" intermedio corrispondente alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento 2008 -2009, "Danni a cose", per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore".*
 - *forfait unico corrispondente alla tipologia dei veicoli diversi da ciclomotori e motocicli ed alla zona territoriale mediana, per i sinistri con accadimento 2010, per ogni gestione di differenza rispetto al totale "debitore".*
3. *Se nel termine di trenta giorni dalla notifica dell'importo, l'impresa Gestionaria non abbia documentato l'inesattezza dei numeri indicati dal gestore della stanza di compensazione, quest'ultimo ne richiede l'importo all'Istituto fideiussore se l'impresa stessa non lo abbia versato nei termini e con le modalità stabilite, e le assegna un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione.*
4. *L'impresa Gestionaria che chiuda senza seguito un sinistro o una partita di danno rispetto al quale abbia presentato una denuncia querela per tentata frode ha diritto ottenere dalla Debitrice, fuori stanza di compensazione, un diritto di gestione corrispondente all'80% del forfait di competenza. Nel caso in cui sia stata la Debitrice a fornire gli elementi per la presentazione della querela il diritto di gestione spetta alla Debitrice stessa nella misura del 20%.*

In assenza di querela la Gestionaria che abbia comunque chiuso il sinistro senza seguito trasmette alla Debitrice la documentazione attestante il tentativo di frode e quest'ultima, ove non abbia contestazioni sull'operato della Gestionaria, provvede al pagamento del diritto di gestione.

In caso di contestazioni tra imprese sul rimborso del diritto di gestione, il caso può essere rimesso al CONCARD che valuterà se la richiesta del diritto di gestione sia fondata o meno.

NORMA OPERATIVA

Ogni diritto di gestione corrisponde ad una sola gestione anche se l'impresa abbia pagato più tipologie di danno: es. veicolo + lesioni del conducente + cose del conducente.

Ai fini del calcolo dei diritti di gestione si tiene conto anche dei sinistri rimborsati dagli assicurati ai fini del ripristino del malus.

Il diritto di gestione relativo alle casistiche di cui al punto 4 dell'art.27 si calcola sempre sul 100% del forfait di competenza.

Art. 28

Verifica dei requisiti per l'ammissione in stanza di compensazione

- 1. Ai fini dei controlli previsti dalla presente convenzione per il rimborso dei pagamenti l'impresa Gestionaria trasmette mensilmente ad ANIA un flusso informatico con l'elenco dei sinistri per i quali essa abbia corrisposto gli indennizzi di cui chiede il rimborso, senza indicazione dei relativi importi.*
- 2. Sono ammessi in stanza di compensazione i pagamenti relativi a sinistri per i quali siano stati superati i controlli previsti dall'art. 4, lett. b), che vengono inviati da Ania al GSC.*

Le imprese sono dispensate dall'esibizione della documentazione giustificativa dei pagamenti effettuati, fermo restando che la pratica del sinistro deve rimanere a disposizione per un periodo massimo di 10 anni per eventuali accertamenti relativi alle liquidazioni effettuate.

NORMA OPERATIVA

ANIA, in base alla delega prevista dall'art. 4 della CARD, provvede ad espletare una serie di controlli sul sinistro per verificare la rispondenza dello stesso alla normativa convenzionale.

In particolare i controlli riguardano:

1. L'avvenuta verifica delle coperture assicurative secondo le procedure previste dal SIC;
2. L'avvenuta denuncia del sinistro e delle partite di danno gestite in convenzione alla Debitrice;
3. L'avvenuta verifica delle responsabilità secondo la procedura prevista dall'art. 18;
4. La compatibilità delle richieste di rimborso con le suddette verifiche.

Tali controlli vengono tutti effettuati attraverso specifiche funzioni informatiche.

Verifica delle coperture assicurative: avviene attraverso il sistema SIC (Sistema informatico integrato di Controlli Auto) descritto all'art. 16.

Denuncia del sinistro alla Debitrice (flusso denunce/responsabilità): viene effettuato attraverso flussi informatici giornalieri, mediante i quali la Gestionaria comunica alla Debitrice l'apertura di un sinistro rientrante nell'ambito di applicazione CID o CTT. Attraverso questo flusso informatico, aggiornabile con cadenza giornaliera, vengono anche comunicate alla Debitrice:

- le partite/tipologie di danno che compongono il sinistro;
- le tipologie di danno chiuse senza seguito;
- i preventivi relativi a pagamenti ai trasportati superiori al plafond di cui all'art. 38;
- i preventivi a trasportati che si prevede rientrino nell'ambito della franchigia di cui all'art. 38;
- la presenza o meno di un modulo di denuncia a firma congiunta;
- la responsabilità attribuita al conducente dell'altro veicolo, il caso del barème, l'eventuale documentazione probatoria prodotta dal danneggiato

Accertamento delle responsabilità: confermando o rettificando la responsabilità indicata sulla denuncia del sinistro alla Debitrice, viene attivata la procedura di verifica delle responsabilità descritta all'art.18

Controlli sulle richieste di rimborso (flusso pagamenti): la richiesta di rimborso inviata alla stanza di compensazione viene contestualmente inviata ad ANIA depurata da qualsiasi indicazione dei pagamenti sostenuti dalla Gestionaria. ANIA effettua i controlli di cui ai punti 1-2-3-4 dopodiché autorizza l'ingresso in stanza di compensazione della richiesta di rimborso.

Art. 29

Rimborsi tramite stanza di compensazione

1. *I rimborsi dei forfait tramite stanza di compensazione avvengono con cadenza mensile.*
2. *Ai fini dei controlli previsti dall'art. 3 lett g), con la medesima cadenza temporale prevista dall'art. 28, l'impresa Gestionaria trasmette al GSC il flusso informatico di cui al citato articolo, comprensivo dei relativi importi.*
3. *Il gestore della stanza di compensazione, sulla base del flusso informatico ricevuto da Ania e degli importi ricevuti dalle imprese, differenziati per tipologia di danno (veicoli, persone, cose), determinerà la posizione creditoria o debitoria – calcolata sulla base dei rimborsi forfaitari - di ciascuna impresa nei confronti di ognuna delle altre per il mese in oggetto, dandone comunicazione alle imprese.*
4. *Gli importi dei risarcimenti effettuati dall'impresa Gestionaria, con la sola eccezione di quelli per risarcimenti ai trasportati superiori al plafond, non vengono in alcun modo comunicati alle imprese debentrici che dispongono dettagliatamente della sola informazione relativa al numero di danni gestiti per loro conto ed i rispettivi forfait.*
5. *Le imprese, il cui saldo complessivo risulterà a loro debito, dovranno bonificare a favore di GSC il saldo da ciascuna dovuto. GSC provvederà quindi a bonificare alle imprese, il cui saldo complessivo risulterà a loro credito, il saldo a ciascuna dovuto.*
6. *La richiesta di rimborso alla stanza di compensazione va effettuata a pena di decadenza entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento. In caso di arbitrato, se nel frattempo tale termine risulta scaduto, entro la seconda stanza successiva a quella corrispondente alla pronuncia del lodo.*

NORMA OPERATIVA

Per i sinistri rientranti nella procedura CID non sono ammesse richieste di rimborso da parte della Gestionaria fuori stanza di compensazione.

L'importo inviato in stanza di compensazione è comprensivo di tutte le voci di danno che compongono il sinistro, ivi comprese eventuali spese di assistenza legale sostenute dal danneggiato.

L'importo da inviare in stanza non comprende le seguenti voci di danno:

- Spese di resistenza;
- Spese di liquidazione;
- Spese per i fiduciari;

Per i rimborsi effettuati tramite stanza di compensazione valgono le disposizioni regolamentari contenute nella Convenzione ANIA/CONSAP.

Eliminato: La richiesta di rimborso alla stanza di compensazione va effettuata entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza.¶

Art. 30

Rimborso del sinistro CARD e rivalsa per il recupero della franchigia

1. *Nel caso in cui il contratto di assicurazione r.c.auto - stipulato con formula tariffaria “bonus malus” o ad essa assimilata (*) - preveda la facoltà di rimborsare gli eventuali sinistri per evitare le connesse maggiorazioni del premio, il contraente della polizza può inoltrare un’apposita richiesta scritta a GSC per conoscere l’importo di ciascun sinistro liquidato a titolo definitivo. Tale richiesta può essere predisposta anche con l’assistenza di un intermediario (agente, broker), munito di specifica delega; la comunicazione relativa all’importo sarà indirizzata dal GSC, in via riservata e personale, al contraente. Qualora il contraente della polizza corrisponda a GSC l’importo del sinistro comunicatogli - secondo le modalità e nei termini stabiliti nella Convenzione ANIA/GSC e nel relativo allegato tecnico - la Stanza di Compensazione provvede a regolarizzare i movimenti contabili fra impresa Debitrice ed impresa Gestionaria.*

() ad esempio: bonus malus con o senza franchigia, no claim discount con o senza franchigia e pejus, sconto anticipato sul premio*

2. *Nei casi di rivalsa dell’impresa assicuratrice per il recupero della franchigia contrattuale, la stanza di compensazione comunica all’impresa Debitrice l’importo effettivo del pagamento solo nei casi in cui questo sia inferiore all’importo della franchigia.*

NORMA OPERATIVA

Rimborso del sinistro CARD

In considerazione del fatto che il sistema di regolazioni contabili del risarcimento diretto non consente più all’impresa Debitrice di essere a conoscenza dell’importo reale del risarcimento effettuato per suo conto dall’impresa Gestionaria, per consentire il mantenimento delle clausole contrattuali che prevedono il rimborso del sinistro, al fine di evitare le maggiorazioni di premio per sinistrosità collegate a formule tariffarie di tipo “bonus malus” in senso lato, le imprese assicuratrici hanno previsto la seguente procedura:

- l’impresa Debitrice, attraverso le proprie strutture, in occasione della scadenza del contratto, evidenzia specificamente l’importo della maggiorazione del premio r.c.auto derivante dall’applicazione del malus e informa altresì il contraente della sua facoltà di rivolgersi alla Stanza di Compensazione per conoscere l’importo effettivo del risarcimento dell’intero sinistro chiuso definitivamente dall’impresa Gestionaria e comprensivo di tutte le partite CID e CTT. In tale occasione l’impresa mette a disposizione del proprio assicurato la modulistica richiesta da GSC per conoscere l’importo da rimborsare;
- la Debitrice si fa inoltre carico di comunicare al contraente gli importi relativi a sinistri liquidati al di fuori del sistema di risarcimento diretto;
- in presenza di contratti con formule tariffarie di tipo “bonus malus”, che prevedono la facoltà di rimborso degli eventuali sinistri per evitare le connesse maggiorazioni del premio, il contraente della polizza che assicura il veicolo del responsabile del sinistro, può chiedere alla Stanza di Compensazione di conoscere l’effettivo importo di ciascun sinistro causato da tale

veicolo, risarcito attraverso la convenzione CARD e gestito tramite Stanza di Compensazione; la richiesta deve essere effettuata personalmente ovvero tramite intermediario (agente, broker) munito di specifica delega. Le modalità per l'inoltro della domanda a GSC e le modalità del servizio erogato da GSC sono descritte in dettaglio nell'allegato tecnico alla Convenzione ANIA/GSC e sono disponibili sul sito dell'ANIA, della GSC e delle imprese aderenti;

- esaminata la domanda, la Stanza di Compensazione comunica al richiedente, a mezzo lettera riservata/personale, al domicilio indicato dal contraente, l'importo del sinistro liquidato secondo la procedura CARD. Non sono previste altre modalità per la comunicazione dell'importo del sinistro;
- il contraente, confrontato questo dato con il costo derivante dall'applicazione del "malus" ed effettuate le proprie valutazioni di convenienza, ha facoltà di rimborsare direttamente alla Stanza di Compensazione l'importo del sinistro CARD;
- la Stanza di Compensazione accetta il rimborso del sinistro solo se al momento dell'incasso non siano stati inviati in Stanza ulteriori pagamenti riguardanti il medesimo sinistro;
- nel caso accetti il rimborso del sinistro, GSC provvede da un lato, ad accreditare tale importo all'impresa Gestionaria che ha sopportato l'onere del risarcimento e dall'altro a stornare i forfait CID e CTT precedentemente pagati dall'impresa Debitrice, consentendo da parte di quest'ultima impresa lo storno del malus previsto dal contratto r.c.auto;
- al fine di informare tempestivamente l'impresa Debitrice dei rimborsi effettuati è stato previsto uno specifico flusso informativo che, con cadenza giornaliera, notificherà i sinistri rimborsati e che saranno contabilmente recuperati nella successiva Stanza di Compensazione;
- **se, a seguito di un ulteriore pagamento inviato in Stanza di compensazione, la Debitrice non procede all'annullamento del malus nei confronti del proprio assicurato, GSC, può restituire all'assicurato l'importo precedentemente rimborsato.**

Prima di procedere alla restituzione dell'importo all'assicurato, viene verificata tramite ANIA l'effettiva conferma del malus da parte della Debitrice. In questo caso, entro un termine massimo di 15 giorni dalla richiesta, la Gestionaria è tenuta a rimborsare a GSC, fuori stanza di compensazione, l'importo da restituire all'assicurato.

La Gestionaria, dovrà poi inviare in stanza di compensazione l'importo integrale del danno risarcito ed avrà diritto a ricevere un nuovo forfait qualora non sia già stato corrisposto.

Recupero franchigie per sinistro

La mancanza di informazioni sull'ammontare effettivo del danno risarcito dall'impresa Gestionaria non consente all'impresa Debitrice di azionare l'eventuale azione di recupero della franchigia contrattuale.

Le imprese assicuratrici hanno quindi previsto una procedura che consenta comunque di garantire il recupero della franchigia.

- le imprese debentrici, successivamente al ricevimento della distinta contabile dei forfait a debito e di eventuali costi addebitati se il risarcimento della Gestionaria sia stato sopra il plafond, comunicano una volta al mese alla Stanza di Compensazione gli importi delle franchigie per i contratti oggetto del recupero;
- la Stanza di Compensazione comunica quindi all'impresa Debitrice se l'ammontare del sinistro, comprensivo di tutte le partite CID e CTT, si collochi al di sopra ovvero al di sotto di detto importo. Solo in quest'ultimo caso, l'impresa Debitrice viene messa a conoscenza del risarcimento corrisposto per suo conto, ai fini del recupero della franchigia dal proprio assicurato.

Art. 31
Gestione dell'impresa responsabile

1. *La Debitrice, quando sia subentrata nella gestione del danno a seguito di interruzione della procedura CID per carenza di copertura assicurativa dichiarata dalla stessa tramite SIC e rilevi l'insussistenza di tale causa di inapplicabilità la stessa deve proseguire nella gestione del danno liquidando l'importo dovuto che resta completamente a suo carico.*
2. *La Debitrice, quando sia subentrata nella gestione del danno a seguito di interruzione della procedura CID per dichiarata inesistenza del sinistro rilevata in fase di verifica della responsabilità, deve proseguire nella liquidazione del danno il cui importo resta completamente a suo carico.*
3. *Se l'interruzione della procedura di risarcimento diretto è avvenuta per effetto di un erronea valutazione dell'impresa Gestionaria, la Debitrice che ha gestito il danno in regime ordinario addebita, fuori stanza di compensazione, alla Gestionaria l'importo del danno liquidato.*
4. *Se la gestione in regime ordinario da parte dell'impresa Debitrice è avvenuta al di fuori dei casi sopra citati e senza la prova del rinvio del danneggiato all'impresa Gestionaria, la stessa oltre a tenersi a carico l'importo liquidato è anche tenuta al pagamento di una penalità corrispondente all'importo del forfait di competenza.*

NORMA OPERATIVA

L'importo che rimane a carico della Debitrice (commi 1 e 2) deriva da un errore iniziale della Debitrice nella comunicazione della copertura o dell'esistenza del sinistro.

L'addebito fuori stanza di compensazione alla Gestionaria dell'importo liquidato dalla Debitrice, può essere effettuato solo se l'erroneo annullamento della gestione sia documentabile attraverso un precedente invio del modulo CID 01. In questo caso la Gestionaria non può chiedere alcun forfait alla Debitrice.

Rimangono a carico della Debitrice i pagamenti effettuati su richiesta diretta del danneggiato che non sia stato rimandato alla Gestionaria. La penalità per mancato rinvio del danneggiato alla Gestionaria viene applicata solo se la Debitrice non è in grado di dimostrare di aver operato un rinvio del danneggiato alla propria impresa.

Qualora la Debitrice decida di pagare eventuali rivalse kasko, anziché rinviarle alla Gestionaria, l'importo pagato resta a suo carico. Tale ipotesi vale per tutti i tipi di rivalsa.

Art. 32
Decorrenza

La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° febbraio 2007 secondo quanto previsto dall'art. 1.6.

PARTE TERZA

CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI

Art. 33

Scopo della Convenzione

- 1. La Convenzione Terzi Trasportati, di seguito denominata CTT, ha lo scopo di regolare l'esercizio della rivalsa conseguente alla gestione del danno del trasportato, effettuata tra imprese r.c. auto ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni.*
- 2. L'impresa assicuratrice del veicolo vettore, denominata "Gestionaria", che intenda chiedere il rimborso di quanto risarcito al trasportato all'impresa assicuratrice del veicolo presunto responsabile, denominata "Debitrice", deve attenersi alle modalità ed ai termini previsti dalla presente Convenzione.*
- 3. La Convenzione non si applica ai sinistri, come definiti all'art. 34, per i quali la Gestionaria abbia ricevuto la richiesta di risarcimento in data posteriore a quella dell'operatività della cessazione, a qualsiasi titolo avvenuta, della Debitrice dallo stato di impresa partecipante. In quest'ultimo caso l'impresa del vettore eserciterà la rivalsa secondo i principi stabiliti dalla Legge.*

NORMA OPERATIVA

La messa in liquidazione coatta amministrativa di un'impresa fa decadere automaticamente l'impresa stessa dallo stato di partecipante dal giorno della pubblicazione del decreto ministeriale sulla Gazzetta Ufficiale.

L'impresa Gestionaria, che riceva il modulo di denuncia o la richiesta di risarcimento in data posteriore a tale giorno, indipendentemente dalla data del sinistro, non può applicare la Convenzione se il proprio assicurato sia stato coinvolto in un sinistro con un assicurato di impresa posta in l.c.a.

Al contrario, le gestioni convenzionali pendenti alla data della messa in l.c.a. dell'impresa Debitrice devono essere portate a normale esaurimento.

Per il recupero degli indennizzi pagati dopo la messa in l.c.a. dell'impresa Debitrice, la Gestionaria può agire nei confronti del Fondo di garanzia per le vittime della strada ove non abbia ottenuto il loro integrale rimborso per incapienza della fideiussione della ex aderente.

Art. 34

Ambito di applicazione

- 1. La presente Convenzione si applica ai sinistri avvenuti in Italia tra due o più veicoli a motore identificati e coperti da assicurazione obbligatoria, ai sensi del Codice delle Assicurazioni, e riguarda i danni alla persona del trasportato, purché gestito in Italia, e alle cose di sua proprietà a bordo del veicolo assicurato con la Gestionaria.*
- 2. La Convenzione disciplina l'esercizio delle rivalse da parte dell'impresa Gestionaria nei confronti della Debitrice secondo le fattispecie di seguito descritte:*

- a) sinistro tra due veicoli, con esito positivo della verifica di copertura assicurativa (immediata, differita o a seguito di rettifica del KO) a mezzo interrogazione SIC;
 - b) sinistro tra due veicoli, con esito negativo della verifica di copertura assicurativa a mezzo interrogazione SIC (disposizione valida per tutti i sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008);
 - c) sinistro tra due veicoli di cui uno o entrambi non targati (macchine agricole o operatrici che circolano in forza di specifiche autorizzazioni pur essendo sprovviste di targa identificativa del veicolo) compresi macchine agricole o ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura previsto ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;
 - d) sinistro tra più di due veicoli a motore;
 - e) sinistro tra due veicoli non rientrante nell'ambito di applicazione della procedura di risarcimento diretto (art. 18 caso 6) per assenza di collisione con il veicolo responsabile;
3. La Convenzione non opera per i sinistri per i quali trova applicazione l'Accordo Sinistri Catastrofali.
 4. L'esercizio dell'azione di rivalsa per i sinistri di cui al punto 2 a) viene effettuata attraverso la stanza di compensazione di cui all'art. 39. Per i sinistri di cui ai punti 2. b), c) d) ed e) si procede invece con una rivalsa fuori stanza di compensazione secondo le modalità indicate all'art. 40.
 5. A prescindere dal numero di veicoli coinvolti nel sinistro, ai fini dell'esercizio dell'azione di rivalsa ai sensi della presente Convenzione, è necessario che sia il veicolo vettore sia quello del responsabile, totale o parziale, siano identificati ed assicurati con imprese aderenti.
 6. I sinistri fra veicoli assicurati presso la medesima impresa rientrano nell'ambito di applicazione della Convenzione e ad essi si applicano, in quanto compatibili, tutte le disposizioni contemplate nella Convenzione stessa. Per tali sinistri la stanza di compensazione non riconosce né forfait né diritti di gestione.

NORMA OPERATIVA

La CTT si applica anche ai sinistri verificatisi nel territorio della Repubblica di San Marino o nello stato della Città del Vaticano.

Per l'avvio della procedura CTT è sufficiente il ricevimento del modulo di denuncia, da cui emerga che un trasportato sul veicolo vettore abbia subito un danno a persona, o della richiesta di risarcimento, da parte del trasportato sul veicolo vettore, conforme ai contenuti previsti dall'art 148 del Codice delle Assicurazioni.

Qualora l'esistenza di un danno alla persona del trasportato, non rilevabile dalla denuncia, emergesse da documentazione prodotta successivamente la CTT è comunque applicabile.

Su tale presupposto deve essere inoltrata allo Schedario Sinistri RC dell'ANIA idonea segnalazione e, in caso di sinistro 34.2 a) e b), è obbligatorio inoltrare al SIC (Sistema Informativo integrato Controlli auto) la richiesta di verifica della copertura RCA dell'impresa presunta Debitrice.

Qualora emerga che il veicolo responsabile del sinistro non sia identificato, non sia assicurato o sia assicurato con un'impresa non aderente, la Convenzione non è applicabile e l'azione di rivalsa deve essere esercitata nei confronti del Fondo di Garanzia per le Vittime della strada, dell'UCI, in caso di veicolo straniero o dell'impresa non aderente.

Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa

I sinistri tra assicurati presso la medesima impresa possono essere contabilizzati tra i sinistri CARD solo se con data di accadimento successiva al 31 dicembre 2008. Per tali sinistri è inoltre vietata, sia sul bilancio che sui registri contabili, la contabilizzazione dei forfait Gestionaria/Debitrice e dei diritti di gestione, in quanto partite di credito e debito vantate dall'impresa nei propri confronti.

Ferme restando le disposizioni dell'Isvap in tema di contabilizzazione, dal punto di vista amministrativo interno andranno aperte due posizioni di sinistro (*una come Gestionaria ed una come Debitrice*). L'importo del risarcimento verrà inviato in stanza di compensazione e quindi comunicato integralmente alla stessa impresa che riceverà l'informazione di tale importo in qualità di Debitrice. A tali sinistri non vengono applicati forfait o altri importi di recupero.

Ai fini delle eventuali penalizzazioni previste dal contratto assicurativo il sinistro verrà imputato esclusivamente al veicolo responsabile.

Art. 35

Verifica copertura assicurativa del veicolo responsabile

- 1. In caso di sinistro tra due veicoli, esclusi quelli di cui all'art. 34.2c) (veicoli non targati) art. 34.2 e) (assenza di collisione), la Gestionaria prima di procedere all'esercizio dell'azione di rivalsa di cui all'art. 39 (stanza di compensazione) è obbligata a verificare attraverso il servizio SIC e secondo le modalità previste dall'articolo 16 la copertura assicurativa del veicolo della Debitrice.*
- 2. Negli altri casi (rivalsa fuori stanza di compensazione) la verifica della copertura assicurativa del veicolo della Debitrice, deve essere provata da idonea documentazione.*

NORMA OPERATIVA

Verifica della copertura

Per i sinistri rientranti nella procedura di risarcimento diretto vale quanto previsto all'art. 16 e dalla corrispondente Norma Operativa. Per le gestioni CTT la procedura di rettifica del KO prevista dall'art. 16 è obbligatoria.

In tutti gli altri casi l'esistenza di una copertura assicurativa va documentata con il certificato del SIC "funzione verifica per targa" oppure con idonea documentazione: polizza, certificato di assicurazione, dichiarazione dell'impresa. In assenza di tale documentazione la copertura può essere contestata.

Art. 36

Gestione del sinistro e aggiornamento delle tipologie di danno

1. *La gestione dei danni subiti dai trasportati, viene effettuata secondo i contenuti e le modalità previsti dagli artt. 141 e 148 del Codice delle Assicurazioni.*
2. *Limitatamente al danno alla persona del trasportato, il risarcimento viene effettuato a prescindere dall'accertamento delle responsabilità dei conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro. La rivalsa avviene invece tenendo conto delle quote di responsabilità.*
3. *L'impresa corrisponde al trasportato leso l'integrale risarcimento per il danno alla persona decurtando solo l'eventuale quota corrispondente alla responsabilità derivante da un comportamento colposo del trasportato.*
4. *La valutazione dei danni alla persona deve essere effettuata mediante una perizia medico legale ogniqualvolta il danno evidenzia una invalidità biologica permanente.*

Per inabilità temporanea fino a 20 giorni senza postumi invalidanti, è sufficiente la documentazione di parte se ritenuta probante dalla Gestionaria, mentre per durate superiori è necessario il parere del medico fiduciario aziendale oppure il certificato del Pronto soccorso nel quale risulti indicata la durata dell'inabilità temporanea.

Qualora in fase di controlli CONCARD, venga rilevata l'assenza delle suddette condizioni, verrà disposto lo storno del forfait a favore della Debitrice.

5. *Al fine di valutare il rischio di superamento del massimale di legge, è necessario che le imprese interessate, ogniqualvolta venga trattato un danno di valore superiore a 250.000 euro, si tengano reciprocamente informate a partire dal momento in cui la gravità del sinistro lasci prevedere il superamento del massimale stesso. La mancata o ritardata informativa può essere segnalata ad ANIA che applica una penalità di 1.000 euro.
A tal fine la Gestionaria e la Debitrice sono tenute ad informare tempestivamente il SARC rispettivamente della Debitrice e della Gestionaria e a seguire le disposizioni di cui agli artt. 140 e 141 del Codice delle Assicurazioni.
In assenza del suddetto contatto la ripartizione dell'eventuale esborso eccedente il massimale della Debitrice, previo tentativo di conciliazione da tenersi alla presenza di un rappresentante ANIA, sarà demandata ad un lodo pronunciato dall'Organismo Arbitrale che impegnerà le imprese coinvolte.
Al fine di valutare l'eventuale superamento del massimale di legge si fa riferimento al valore integrale del danno subito dal trasportato a prescindere da eventuali concorsi di colpa.
Se per effetto della responsabilità concorsuale i pagamenti della Gestionaria determinino il superamento del massimale di legge, il recupero dell'eccedenza nei confronti dell'impresa del veicolo responsabile deve avvenire fuori stanza di compensazione.*
6. *Nella gestione convenzionale sono comprese le rivalse di assicuratori sociali e privati nonché le richieste di datori di lavoro.*
7. *La Gestionaria, quando preveda un pagamento superiore a 25.000 euro, è tenuta ad inviare alla Debitrice un'apposita informativa indicando gli elementi di valutazione del danno conosciuti a quel momento. La mancata o ritardata informativa alla Debitrice può essere segnalata ad ANIA che applica una penalità di 1.000 euro.*

8. *La Gestionaria è obbligata ad un tempestivo e puntuale aggiornamento dello stato di ogni tipologia di danno mediante specifica comunicazione alla Debitrice secondo quanto previsto dalla Documentazione Tecnica del Servizio CARD. Tale comunicazione va effettuata utilizzando il flusso giornaliero di “aggiornamenti partite/tipologie” di danno e con il flusso trimestrale (Stanze di Gennaio- Aprile - Luglio - Ottobre) “aggiornamento stato danno”. Quando, l’ammontare dei danni relativi al singolo terzo trasportato supera il plafond convenzionale, la Gestionaria deve comunicare alla Debitrice anche l’importo complessivo preventivato (e successive modifiche) secondo i flussi informatici.*

ANIA, a fronte delle comunicazioni di cui al punto precedente, 4 volte all’anno (con il flusso degli avvisi di chiusura d’ufficio), provvede a segnalare a tutte le Gestionarie le tipologie di danno aperte e che non risultano aggiornate dal flusso “aggiornamento stato danno”. Il sistema informatico genera un avviso alla gestionaria per chiedere un aggiornamento sullo stato della tipologia di danno.

La Gestionaria, nei successivi 3 mesi dall’avviso di ANIA, è obbligata ad aggiornare lo stato delle tipologie di danno segnalate:

- con il flusso giornaliero delle denunce*
- con i pagamenti mensili*
- con il successivo flusso “aggiornamento stato danno”.*

In caso contrario ANIA provvede alla chiusura d’ufficio di tali tipologie di danno o a trasformare in definitivo un pagamento parziale.

Qualora l’aggiornamento delle tipologie di danno aperte risulti inferiore al 50 % di quelle che dovevano essere comunicate dall’impresa Gestionaria, la stessa viene avvisata mediante un richiamo scritto.

La Gestionaria, quando per una gestione del danno alla persona preveda un pagamento superiore a 25.000 euro, è tenuta ad inviare alla Debitrice un’apposita informativa cartacea (mod. CTT 06) indicando gli elementi di valutazione del danno conosciuti a quel momento. La mancata o ritardata informativa alla Debitrice può essere segnalata ad ANIA che applica una penalità di 1.000 euro.

Per pagamenti superiori a 50.000 la debitrice può segnalare al CONCARD eventuali anomalie nella precedente riservazione. Il CONCARD valuterà la fondatezza di tale contestazione e, in caso positivo, applicherà la penalità per erronea applicazione della Convenzione.

9. *In caso di azione giudiziaria relativa a danni superiori a 25.000 euro, la Gestionaria è tenuta a segnalare tempestivamente al SARC della Debitrice la data della prima udienza ai fini di un possibile intervento di quest’ultima in giudizio ai sensi dell’art. 141 del Codice delle Assicurazioni.*

10. *Per le tipologie di sinistro che danno luogo a rivalse fuori stanza di compensazione, la Gestionaria, in fase di apertura del sinistro è tenuta a comunicare alla Debitrice, tramite la specifica modulistica convenzionale, l’avvio della gestione CTT avendo cura di indicare l’importo complessivo del danno qualora si stimi che lo stesso possa risultare superiore al plafond o quando nel sinistro siano coinvolti più di 2 veicoli..*

NORMA OPERATIVA

Massimale di legge

Il limite del massimale di legge citato dall'art. 141 del Codice delle Assicurazioni deve intendersi riferito al massimale delle autovetture a prescindere dall'eventualità che il veicolo responsabile del sinistro disponga di un massimale più elevato.

Nel computo del massimale di legge occorre comunque tenere conto di tutti i danni il cui pagamento finale graverà sulla Debitrice.

Nell'ambito di tale massimale rientrano:

- tutti i danni gestiti ai trasportati su uno o più veicoli danneggiati dal medesimo responsabile;
- tutti i danni a terzi (veicoli, pedoni, conducenti di altri veicoli, cose trasportate, cose fuori dai veicoli, riverse, ecc.) il cui pagamento finale venga posto a carico dell'impresa Debitrice.

Qualora sia stato evidenziato il rischio del superamento del massimale di legge, la Gestionaria, prima di effettuare ogni pagamento è tenuta ad informare la Debitrice per valutare congiuntamente eventuali riduzioni proporzionali del risarcimento.

In ogni caso prima di adire la procedura arbitrale prevista dall'art. 14 è necessario esperire un tentativo di conciliazione alla presenza di un rappresentante ANIA.

Informativa alla Debitrice

Non appena la Gestionaria acquisisca gli elementi che lascino presumere un pagamento superiore a 25.000 euro deve inviare alla Debitrice il modulo CTT 06 compilato con gli elementi conosciuti in quel momento. Deve essere indicato se la perizia medico legale sia stata o meno effettuata.

Dopo la perizia medico legale la Gestionaria deve provvedere all'aggiornamento del modulo compilando anche le parti precedentemente non compilate.

Nel caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile a più imprese, l'informativa va inviata a tutte le corresponsabili conosciute e aderenti alla Convenzione.

La valutazione del danno si riferisce al 100% del presumibile esborso. Lo stesso importo va comunicato anche negli appositi flussi di denuncia e "aggiornamento stato danni".

Qualora la Debitrice rilevi dall'informativa di non prestare la garanzia per la targa indicata sul modulo è tenuta a darne tempestiva comunicazione alla Gestionaria.

Gestione del contenzioso

Qualora il danneggiato, pur in presenza di tutte le condizioni di applicazione della procedura di risarcimento diretto, notifichi l'atto di citazione all'impresa assicuratrice del veicolo ritenuto civilmente responsabile, quest'ultima potrà costituirsi eccependo il difetto di legittimazione passiva.

Contestualmente, l'impresa citata deve informare l'impresa Gestionaria in tempo utile per consentirle un intervento volontario nel giudizio.

Nel caso in cui sia stato citato direttamente il conducente responsabile (sia in sede penale che civile), la sua impresa può non assumerne la difesa a condizione che provveda ad informare l'impresa Gestionaria che si costituirà anche per conto del responsabile.

Se l'impresa Gestionaria non interviene nel giudizio, con conseguente estromissione dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile, i costi subiti da quest'ultima per quanto risarcito al danneggiato, ivi comprese le spese di assistenza legale di quest'ultimo e le sue stesse spese di resistenza, possono essere addebitati, fuori stanza di compensazione alla Gestionaria al netto dell'importo del forfait di competenza che avrebbe sostenuto la Debitrice in assenza di contenzioso.

In mancanza di informativa all'impresa Gestionaria sull'avvio di un contenzioso giudiziario, gli importi eventualmente sostenuti dalla Debitrice a titolo di risarcimento del danno e di resistenza legale non possono essere richiesti alla Gestionaria.

Informativa alla Debitrice sulla data della prima udienza

E' limitata a danni superiori a 25.000 euro e deve tenere conto dell'ammontare della richiesta riportato nell'atto di citazione. Eventuali ulteriori informazioni potranno essere fornite alla Debitrice solo nel caso in cui intenda subentrare nel giudizio.

Se nel periodo intercorrente tra l'invio dell'informativa e la data della prima udienza la Gestionaria chiude in transazione il danno, è tenuta ad informare tempestivamente la Debitrice.

Cose trasportate

Per la valutazione del danno alle cose trasportate vale quanto riportato all'art. 20.4.

Art. 37

Determinazione del grado di responsabilità dei conducenti

- 1. In caso di denuncia con modulo c.a.i. a firma congiunta, il grado di responsabilità imputabile ad ogni assicurato è determinato dall'impresa Gestionaria sulla base delle evidenze risultanti dal modulo di denuncia di sinistro, secondo quanto previsto dallo "Schema di ripartizione della responsabilità negli incidenti stradali" allegato al D.P.R. n. 254/2006.*
- 2. In caso di assenza di modulo c.a.i. a firma congiunta, possono essere prese in considerazione anche le dichiarazioni testimoniali o i verbali di Autorità, fermo restando che per tali sinistri di cui all'art. 34 punto 2 a) va attivata la procedura di cui all'art. 18.*
- 3. Qualora il sinistro si sia verificato in circostanze non espressamente previste nello "Schema" allegato, il grado di responsabilità sarà determinato con riferimento alle norme di legge e regolamenti oppure secondo le regole dettate dalla comune esperienza.*
- 4. Per i sinistri con più di due veicoli coinvolti, la ripartizione delle responsabilità è determinata avuto riguardo a leggi e regolamenti in materia di circolazione stradale.*

NORMA OPERATIVA

Per sinistri di cui all'art. 34. 2 a) la denuncia con modulo c.a.i a firma congiunta è regolata da quanto previsto dall'art. 17.

Per sinistri di cui all'art. 34. 2 a) la denuncia senza modulo c.a.i a firma congiunta è regolata da quanto previsto dall'art. 18.

Art. 38

Rimborsi a favore della Gestionaria

- 1. I risarcimenti operati dalla Gestionaria relativi alla persona del trasportato e alle cose di sua proprietà vengono rimborsati attraverso un forfait stabilito annualmente dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione dell'art. 150. Il rimborso forfetario riguarda ogni singolo trasportato leso. Per i sinistri accaduti a decorrere dal 1° gennaio 2010, il forfait è differenziato a seconda che il trasportato risulti a bordo di ciclomotori e motocicli o di veicoli diversi da ciclomotori e motocicli.*
- 2. Per richieste di rimborso di valore inferiore o uguale a 5.000 euro, viene riconosciuto alla Gestionaria un forfait gravato da una franchigia assoluta il cui ammontare è stabilito dal suddetto Comitato Tecnico. Il forfait non viene riconosciuto quando il danno effettivamente liquidato al trasportato sia inferiore o uguale alla franchigia.*
- 3. Per richieste di rimborso di valore superiore a 5.000 euro, la Gestionaria riceve in rimborso il forfait, maggiorato dell'importo eccedente detto plafond e gravato da una franchigia calcolata in percentuale sull'ammontare effettivo del risarcimento, con un limite massimo espresso in valore monetario. La percentuale della franchigia e il suo limite massimo sono determinati dal Comitato Tecnico previsto dal Regolamento di attuazione del DPR 254/2006.*
- 4. Il forfait richiesto dalla Gestionaria è quello relativo all'anno di accadimento del sinistro.*
- 5. In caso di erronea attribuzione del ruolo del danneggiato (trasportato anziché conducente), la Gestionaria, oltre al pagamento di una penalità prevista dall'art.9, deve anche restituire il forfait alla Debitrice senza poter più chiedere a quest'ultima alcun tipo di rimborso.*
- 6. In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, sia il forfait che l'eccedenza rispetto al plafond di 5.000 euro sono dovuti al 50%.*
- 7. Le rivalse di enti mutualistici, di datori di lavoro o di assicuratori privati rientrano tra le voci del danno alla persona rimborsabili attraverso il suddetto forfait.*
- 8. Non sono rimborsabili e non vengono computate ai fini del superamento del plafond, le seguenti voci di danno:*
 - Spese di resistenza della Gestionaria;*
 - Spese di liquidazione;*
 - Spese di accertamento peritale.*

9. Se il superamento del plafond avviene a seguito di una integrazione effettuata dalla Gestionaria alla quale era già stato accreditato il forfait, si procede all'integrazione del rimborso secondo le modalità previste al 3° comma.

Art. 39

Rimborsi tramite stanza di compensazione

1. In caso di sinistro tra due veicoli rientrante nella previsione di cui all'art. 34.2a), la richiesta di rimborso deve essere effettuata attraverso la procedura disciplinata dall'articolo 29. Non sono pertanto ammesse, per tali fattispecie, rivalse fuori stanza di compensazione.
2. Il rimborso deve essere richiesto alla Debitrice entro il termine di 12 mesi dalla data del pagamento a pena di decadenza.
3. L'invio in stanza di compensazione di tali richieste di rimborso è soggetto alla medesima disciplina di cui agli artt. 28 e 29.

NORMA OPERATIVA

Per i rimborsi effettuati tramite stanza di compensazione valgono le disposizioni regolamentari contenute nella Convenzione ANIA/CONSAP.

Art. 40

Rimborsi fuori stanza di compensazione

1. I rimborsi fuori stanza di compensazione devono essere richiesti dalla Gestionaria esclusivamente attraverso ~~lo specifico applicativo web~~ nei casi di seguito indicati:
 - a) sinistro tra più di due veicoli;
 - b) sinistro tra due veicoli in cui siano coinvolti veicoli non targati compresi macchine agricole e ciclomotori ed assimilati non dotati del sistema di targatura prevista ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 2006, n. 153;
 - c) sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice (disposizione valida per sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008);
 - d) sinistro tra due veicoli ma non rientrante nella procedura di risarcimento diretto (art. 18 caso 6) per assenza di collisione con il veicolo responsabile;
2. La richiesta di rimborso va indirizzata, entro 12 mesi dalla data di pagamento a pena di decadenza, ~~alla Debitrice secondo la specifica procedura informatica alla quale si fa riferimento per verificare il rispetto dei termini e dei contenuti della rivalsa.~~
3. In caso di responsabilità concorsuale della Gestionaria ed in presenza di una pluralità di veicoli corresponsabili la Gestionaria chiede il rimborso pro quota a ciascuna corresponsabile.
4. In assenza di quote di responsabilità civile a carico della Gestionaria e in presenza di una pluralità di veicoli corresponsabili, il rimborso può essere richiesto integralmente ad una sola

Eliminato: il SARC

Eliminato: al SARC della

Eliminato: modulistica

delle imprese aderenti ritenute responsabili. Spetta poi a quest'ultima rivalersi pro quota sulle altre corresponsabili, ricorrendo eventualmente alla procedura arbitrale.

5. La Gestionaria può inoltre rivalersi nei confronti dell'impresa non aderente (oppure nei confronti del Fondo di Garanzia Vittime della Strada per veicolo non assicurato, non identificato o rubato o dell'UCI in caso di veicolo straniero) per la quota di responsabilità attribuibile a quest'ultima.
6. Fuori stanza di compensazione vengono gestite tutte le rivalse CTT relative a sinistri accaduti dal 1° gennaio 2006 al 31 gennaio 2007 secondo la normativa all'epoca vigente. La rivalsa deve essere in ogni caso effettuata non oltre il termine di 12 mesi dalla data di pagamento a pena di decadenza.
7. Il rimborso relativo alle lettere b) c) e d) viene effettuato secondo le modalità di cui all'art.38 e dà diritto alla Gestionaria di chiedere il rimborso dei diritti di gestione nella misura prevista dall'art. 41.
8. Il rimborso relativo alla lettera a) viene sempre effettuato integralmente o in funzione delle effettive quote di responsabilità. Non sono riconosciuti i diritti di gestione.
9. Il rimborso a favore della Gestionaria o il diniego dello stesso devono essere effettuati entro 60 giorni dal ricevimento della rivalsa.

a) Rimborso a favore della Gestionaria – Al 70° giorno, il sistema informatico considera valido il rimborso a favore dell'impresa Gestionaria solo se l'importo rimborsato coincide con l'importo richiesto e se risulta indicato anche il numero di CRO.

b) Contestazioni alla richiesta di rimborso - La Debitrice può contestare alla Gestionaria:

1. i criteri di quantificazione del danno (per pagamenti superiori a 25.000 euro)
2. i criteri di riparto delle responsabilità nei limiti stabiliti dall'art. 44
3. pagamenti eccedenti il massimale di legge

La risoluzione a tali contestazioni può essere risolta attraverso il ricorso alla procedura arbitrale di cui al precedente art. 14. 1 a). In attesa del lodo la Debitrice non è tenuta ad effettuare alcun rimborso.

La Debitrice può inoltre contestare il rimborso del danno anche in caso di:

- 1) carenza di copertura assicurativa;
- 2) documentazione incompleta a supporto della richiesta di rimborso (in questo caso il termine per pagare o contestare decorre ex novo);
- 3) superamento del termine di decadenza;
- 4) rimborso già effettuato;
- 5) sospetto sinistro fraudolento (tale contestazione deve tuttavia essere effettuata prima che l'impresa Gestionaria abbia provveduto al pagamento)

La risoluzione alle contestazioni di cui ai punti n. 1-3-4-5 può essere risolta segnalando il caso al CONCARD che valuterà la fondatezza o meno di tale obiezione. In attesa della verifica del CONCARD la Debitrice non è tenuta ad effettuare alcun rimborso.

La mancata contestazione nel suddetto termine di 60 giorni impegna la Debitrice a pagare l'importo richiesto dalla gestonaria senza più avere la possibilità di sollevare obiezioni salvo la successiva segnalazione al CONCARD per rivalsa non dovuta.

- c) Mancato riscontro alla richiesta di rimborso - Il mancato rispetto del termine di 60 giorni per riscontrare la richiesta di rimborso comporta l'intervento del CONCARD e l'applicazione di una penalità di 100 euro nei confronti dell'impresa inadempiente. Se nei 30 giorni successivi al sollecito del CONCARD la Debitrice non provvede al rimborso richiesto, viene applicata una ulteriore penalità di 100 euro ed inviato un nuovo sollecito di pagamento. La procedura non si interrompe fino a quando l'impresa Debitrice abbia effettuato il rimborso richiesto.

La suddetta procedura non si applica ai sinistri per i quali, alla data del 1°1.2010, la richiesta di rimborso sia già stata attivata a livello cartaceo.

NORMA OPERATIVA

Procedura informatica per l'esercizio delle rivalse fuori stanza di compensazione

Le rivalse previste dall'art. 40 possono essere effettuate solo attraverso la funzione "RIVALSE" prevista dal portale della CARD (www.responline.ania.it). Tale applicativo deve essere utilizzato per tutti i sinistri CTT "fuori stanza" con accadimento a partire dal 1°1.2006.

Le modalità di utilizzo della funzione "RIVALSE" sono riportate sullo specifico manuale tecnico.

La Debitrice, entro 60 giorni dalla compilazione della richiesta da parte della Gestonaria, può contestare la richiesta, indicando una delle motivazioni previste. Allo scadere del 60° giorno, la contestazione non è più possibile fatto salvo un tempo supplementare di 10 giorni a disposizione della Debitrice riservato esclusivamente alla conferma del numero di CRO.

Allo scadere del 60° giorno se la debitrice non ha contestato la rivalsa o, allo scadere del 70° giorno, non ha confermato il pagamento indicando il relativo numero di CRO, la pratica viene girata al CONCARD per l'eventuale ratifica dell'obbligo di pagamento.

La richiesta deve essere corredata almeno dalla seguente documentazione giustificativa:

1. modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa Debitrice e la data del sinistro;
2. in caso di sinistro tra due veicoli: protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo (solo per sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008);
3. in caso di sinistro tra più di due veicoli documento comprovante la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice;
4. per i danni alle cose la documentazione comprovante il pagamento ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono essere invece giustificati da una dichiarazione del liquidatore;
5. per i danni alla persona la documentazione giustificativa della liquidazione, ivi comprese eventuali relazioni di medici fiduciari;
6. elementi istruttori relativi alle responsabilità;
7. documento attestante la data di pagamento;
8. conteggio del danno;

Per le richieste di rimborso relative a danni di cui all'art. 34.2 b) non superiori a 5.000 euro è sufficiente inviare la documentazione di cui ai punti 1-2-6-7.

La carenza di copertura assicurativa di cui al punto 34.2 b) deve essere eccepita con una dichiarazione della Debitrice rilasciata su carta intestata (disposizione valida solo per i sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008).

Il rimborso alla Gestionaria può avvenire esclusivamente a mezzo di bonifico bancario.

La Debitrice deve effettuare un solo bonifico per ogni richiesta di rimborso.

Art. 41 **Diritti di gestione**

1. A fine esercizio GSC opera una comparazione del numero di gestioni “CTT” tra ogni Gestionaria e ogni Debitrice di ogni impresa.
2. Le imprese con un saldo numerico “Gestionaria” positivo hanno diritto a ricevere da quelle con un saldo numerico “Gestionaria” negativo un importo corrispondente ad una percentuale del 15% del forfait, al lordo della franchigia, per ogni gestione di differenza rispetto al totale “debitore”. *Per i sinistri accaduti a partire dal 1° gennaio 2010 il diritto di gestione è calcolato sul forfait per i trasportati su veicoli diversi da ciclomotori e motocicli.*
3. Se nel termine di trenta giorni dalla notifica dell'importo, l'impresa Gestionaria non abbia documentato l'inesattezza dei numeri indicati dal gestore della stanza di compensazione, quest'ultimo ne richiede l'importo all'Istituto fideiussore se l'impresa stessa non lo abbia versato nei termini e con le modalità stabilite, e le assegna un termine non superiore a 15 giorni per la ricostituzione della fideiussione.
4. Per i rimborsi fuori stanza di compensazione di alle lettere b) c) e d) dell'art.40, il diritto di gestione è pari al 15% del forfait **di competenza** al lordo della franchigia.

In caso di sinistro tra più di due veicoli non sono riconosciuti i diritti di gestione.

5. L'impresa Gestionaria che chiuda senza seguito un sinistro o una partita di danno rispetto al quale abbia presentato una denuncia querela per tentata frode ha diritto ottenere dalla Debitrice, fuori stanza di compensazione, un diritto di gestione corrispondente all'80% del forfait di competenza. Nel caso in cui sia stata la Debitrice a fornire gli elementi per la presentazione della querela, il diritto di gestione spetta alla Debitrice stessa nella misura del 20%.

In assenza di querela la Gestionaria che abbia comunque chiuso il sinistro senza seguito trasmette alla Debitrice la documentazione attestante il tentativo di frode e quest'ultima, ove non abbia contestazioni sull'operato della Gestionaria, provvede al pagamento del diritto di gestione.

In caso di contestazioni tra imprese sul rimborso del diritto di gestione, il caso può essere rimesso al CONCARD che valuterà se la richiesta del diritto di gestione sia fondata o meno.

Eliminato: La richiesta va indirizzata, entro 12 mesi dalla data di ogni pagamento (anche se parziale) a pena di decadenza, al SARC dell'impresa Debitrice. Nel caso in cui la richiesta sia stata indirizzata all'impresa non tenuta al rimborso, la nuova richiesta deve essere effettuata entro 2 mesi dalla comunicazione dell'errore.¶

Eliminato: La richiesta di rimborso non inviata al SARC della Debitrice non è valida.¶

Eliminato: La mancata contestazione della richiesta di rimborso entro 60 giorni, obbliga la Debitrice al pagamento dell'importo richiesto.¶

Eliminato: di cui deve esserne data prova a mezzo del modulo CTT 02. Eventuali inosservanze potranno essere segnalate ad ANIA

NORMA OPERATIVA

Riguardo ai diritti di gestione CTT, ai fini del calcolo del saldo numerico "Gestionaria" rispetto al quale viene valutato l'eventuale riconoscimento dei diritti di gestione, si considera il numero di gestioni CTT dell'impresa nel corso di un esercizio (dalla stanza di gennaio a quella di dicembre).

Ogni diritto di gestione corrisponde ad una sola gestione anche se l'impresa abbia pagato più tipologie di danno: es. lesioni del trasportato + cose del trasportato.

Il diritto di gestione viene riconosciuto anche in caso di pagamenti compresi nell'ambito della franchigia convenzionale inviati alla stanza di compensazione mentre non è dovuto per i sinistri gestiti fuori stanza di compensazione con più di due veicoli coinvolti.

In caso di gestione di danni ai trasportati il diritto di gestione va conteggiato sul forfait al 100%. Ogni diritto di gestione si riferisce ad un singolo danneggiato.

Art. 42

Procedura di controllo sui pagamenti della Gestionaria

- 1. La presente norma si applica esclusivamente per i pagamenti rimborsati secondo le modalità del precedente art. 39 (rimborsi in stanza di compensazione).*
- 2. Quando la Gestionaria effettui, per una partita di danno, pagamenti complessivamente superiori a 25.000 euro, contestualmente all'invio della richiesta di rimborso in stanza di compensazione, deve inviare copia della pratica al SARC della Debitrice. Il mancato invio della pratica al SARC della Debitrice consente a quest'ultima di segnalare il caso ad ANIA che richiede la pratica all'impresa inadempiente. Qualora rimanga senza riscontro anche il sollecito dell'ANIA entro il termine di 30 giorni, all'impresa inadempiente viene applicata una penalità di euro 1.000 e la Debitrice può chiedere lo storno dell'importo addebitato in stanza di compensazione.*

NORMA OPERATIVA

In caso di pagamento in stanza di compensazione superiore al plafond, il fascicolo inviato al SARC della Debitrice deve essere corredato della seguente documentazione:

1. modulo CTT 03
2. modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa Debitrice e la data del sinistro;
3. in caso di sinistro tra due veicoli: protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo (disposizione valida solo per i sinistri accaduti fino al 31 dicembre 2008).
4. per i danni alle cose la documentazione comprovante il pagamento ad eccezione dei danni di valore inferiore a 150 euro che possono essere invece giustificati da una dichiarazione del liquidatore;
5. per i danni alla persona la documentazione giustificativa della liquidazione, ivi comprese eventuali relazioni di medici fiduciari;
6. elementi istruttori relativi alle responsabilità;
7. conteggio del danno;

Art. 43
Contestazioni sulla quantificazione del danno

Per i casi descritti agli artt. 39 (rimborsi in stanza di compensazione) e 40 (rimborsi fuori stanza di compensazione) e limitatamente a pagamenti superiori a 25.000 euro, la Debitrice che intenda contestare la quantificazione del danno deve farlo entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione, a pena di decadenza. Qualora le due imprese non trovino un accordo l'impresa interessata potrà attivare la procedura arbitrale di cui all'art. 14.

Art. 44
Rivalse fuori stanza di compensazione - Contestazioni sulla responsabilità

- 1. In presenza di una richiesta di risarcimento presentata attraverso un modulo di constatazione amichevole a firma congiunta e 2 veicoli coinvolti, la valutazione della responsabilità del sinistro operata dalla Gestionaria non dà diritto a contestazioni da parte dell'impresa Debitrice salvo che per danni superiori a 25.000 euro. In tal caso l'impresa Debitrice può fornire, entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di rimborso a pena di decadenza, prova contraria attraverso presentazione di verbali di autorità o di evidenze relative ad un'erronea valutazione di elementi oggettivi non considerati dai conducenti al momento della compilazione del modulo c.a.i..*
- 2. In tutti gli altri casi, la valutazione della responsabilità del sinistro operata dalla Gestionaria può essere oggetto di contestazione da parte della Debitrice entro 60 giorni dal ricevimento della richiesta di rimborso a pena di decadenza;*
- 3. La Gestionaria, può rivedere la propria valutazione sul riparto delle responsabilità oppure confermarla fornendo al SARC dell'altra impresa idonea documentazione giustificativa.*
- 4. In assenza di una conciliazione tra le imprese interessate può essere attivata la procedura arbitrale di cui all'art. 14.*

Art. 46
Decorrenza

La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° febbraio 2007 secondo quanto previsto dall'art. 1.6.

MODULISTICA CID

Modulo CID 01	Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice Da liquidatore Gestionaria a punto unico CID Debitrice
Modulo CID 02	Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria Da liquidatore Debitrice a punto unico CID Gestionaria
Modulo CID 03	Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria Da Direzione Debitrice a Direzione Gestionaria
Modulo CID 04	Richiesta storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso dell'indennizzo pagato Da Direzione Debitrice a Direzione Gestionaria
Modulo CID 05	Comunicazione da impresa Gestionaria ad ANIA per rettifica KO Da Direzione Gestionaria ad ANIA
Modulo CID 06	Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare rivalse di assicuratori sociali o datori di lavoro, rivalse di assicuratori privati, rivalse kasko
Modulo CID 07	Invio all'altra impresa di documentazione di supporto agli elementi probatori sulla responsabilità
Modulo CID 08	Scambio di informative su possibili condizioni di rivalsa contrattuali

Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice

Il modulo CID 01 ha lo scopo di rendere più immediati i rapporti fra le imprese interessate alla procedura CID.

Lo stampato consente al liquidatore dell'impresa Gestionaria, che ha assunto il sinistro in gestione CID, di trasferire all'impresa Debitrice, l'ulteriore trattazione dell'intero sinistro o di una parte di esso (partita o tipologia di danno) non appena si manifestino condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto.

La Gestionaria, che dovrà operare con ovvia tempestività, indicherà espressamente la tipologia del caso fornendo alla Debitrice, unitamente alla documentazione, eventuali notizie esplicative ed elementi di merito acquisiti nel corso della gestione convenzionale.

La comunicazione dovrà essere inviata al SARC dell'impresa Debitrice indicato nell'elenco fornito da ANIA a tutte le imprese partecipanti.

Il modulo deve sempre essere inviato al SARC Debitrice ogniqualvolta non si proceda all'assunzione di una gestione CARD per effetto di un KO SIC.

La Debitrice, una volta ricevuto il modulo di annullamento della gestione convenzionale non può rinviare nuovamente il danneggiato presso la propria impresa.

COMUNICAZIONE DA IMPRESA GESTIONARIA A IMPRESA DEBITRICE

IMPRESA GESTIONARIA
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
.....
.....

Data

Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo che la Convenzione non è applicabile:

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti:
 - veicolo nostro assicurato
 - lesioni di.....
 - danni alle cose di.....

per i seguenti motivi:

- La collisione ha riguardato direttamente più di due veicoli a motore
- Il sinistro non è avvenuto in Italia
- E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
- Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
- Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
- Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
- La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
- Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
- I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
- Superamento del massimale di polizza
- KO del SIC sulla copertura assicurativa
-

Ciò premesso Vi rimettiamo, per quanto di Vostra competenza, la seguente documentazione:

- Perizia del veicolo
- Perizia medico legale
- Modulo di denuncia
- Comunicazione di parte
-

.....

(Timbro e firma del liquidatore)

Modulo CID 02

Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria

Il modulo CID 02 viene utilizzato dall'impresa Debitrice per chiedere alla Gestionaria l'annullamento dell'intero sinistro o di una parte di esso in caso di verificate condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto. L'annullamento della procedura di risarcimento diretto attraverso l'utilizzo di questo modulo vale tuttavia solo per i sinistri denunciati con modulo di constatazione amichevole a firma congiunta.

La richiesta deve essere inviata dalla Debitrice al SARC della Gestionaria indicato nell'elenco fornito dal ANIA a tutte le imprese partecipanti.

Con lo stesso modulo viene anche chiesto il trasferimento della pratica all'ufficio richiedente o ad un altro indicato dalla stessa Debitrice

Comunicazione dell'impresa Debitrice alla Gestionaria

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le SARC
--

Data

Targa DebitriceTarga GestionariaData sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver rilevato una delle seguenti condizioni di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto:

- Nel sinistro sono risultati coinvolti più di due veicoli a motore (targa del terzo veicolo.....)
- Il sinistro non è avvenuto in Italia
- E' emersa la responsabilità di terzi nella produzione del sinistro
- Non risulta esservi stata collisione tra i due veicoli
- Il danneggiato non è terzo nei confronti del responsabile
- Il danneggiato intende trattare la pratica all'estero
- La persona lesa si trovava fuori dal veicolo
- Le cose danneggiate non erano a bordo del veicolo
- I danni a persona superano il limite massimo del 9% di invalidità permanente
- I danni superano il massimale di polizza
-

Ciò premesso Vi chiediamo l'annullamento della gestione:

- dell' intero sinistro
- della gestione dei danni concernenti:
 - veicolo Vostro assicurato
 - lesioni di.....
 - danni alle cose di.....

e l'invio della relativa documentazione in Vostro possesso al seguente indirizzo:

.....

- alleghiamo documentazione giustificativa della richiesta di interruzione

.....
 (Timbro e firma del liquidatore)

Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

Questo modulo va utilizzato per le gestioni basate su un modulo di constatazione amichevole a firma congiunta o a firma unica.

Questo modulo è predisposto per essere utilizzato dopo che l'impresa Debitrice ha rimborsato alla Gestionaria l'indennizzo da questa pagato.

Il modello CID 03 va utilizzato per chiedere, nei casi espressamente previsti dalla CARD, copia di documentazione relativa al sinistro o a particolari partite di danno.

- la sezione A consente alla Debitrice di chiedere alla Gestionaria copia del modulo di denuncia ma solo nei casi espressamente previsti; in particolare l'impresa Debitrice, nell'ipotesi di cui al punto 2, deve trasmettere alla Gestionaria copia del modulo in proprio possesso;
- la sezione B contempla la richiesta alla Gestionaria di tutta la documentazione del sinistro con specificazione dei motivi; tale sezione va utilizzata per eventuali rivalse contrattuali da parte dell'impresa Debitrice oppure per valutare le iniziative da intraprendere in presenza di gravi indizi di anomalie.

richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

Cod. IMPRESA DEBITRICE Da sig. Fax / e-mail..... TargaPratica n.

Cod. IMPRESA GESTIONARIA A sig. Fax / e-mail..... TargaPratica n.
--

Sinistro del
 Distinta/e del mese di

- A) 1. Il nostro assicurato dichiara di non aver mai avuto il sinistro in oggetto
2. Abbiamo necessità di confrontare il nostro modulo c.a.i./denuncia, che alleghiamo, con quello/a a Vostre mani
3. Il responsabile del sinistro non risulta essere nostro assicurato

Ciò premesso, Vi preghiamo di inviarci copia del modulo di denuncia in Vostro possesso.

B) Vi preghiamo di inviarci tutta la documentazione in Vostro possesso relativa a

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> all'intero sinistro | |
| <input type="checkbox"/> alla gestione dei danni concernenti: | <input type="checkbox"/> veicolo Vostro assicurato |
| | <input type="checkbox"/> lesioni di..... |
| | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> danni alle cose di..... |
| | <input type="checkbox"/> |

- | La richiesta è motivata da
- una rivalsa contrattuale nei confronti del nostro assicurato.
 - presenza di gravi indici di anomalia

Data

(timbro e firma)

Richiesta di storno del forfait all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso

Questo modello è predisposto per essere utilizzato dopo che l'impresa Debitrice ha rimborsato il forfait alla Gestionaria e soltanto a condizione che si tratti di un sinistro denunciato con modulo CAI a firma congiunta.

Il modello CID 04 va utilizzato per chiedere alla Debitrice lo storno dei forfait addebitati in una stanza di compensazione opportunamente richiamata sul modulo stesso.

Il modello CID 04 è composto da due sezioni e deve essere debitamente datato e sottoscritto dall'impresa mittente:

- la sezione A contempla l'ipotesi della Debitrice, che chiede alla Gestionaria la restituzione del forfait, perché l'interrogazione del SIC è stata effettuata con dati diversi da quelli indicati sul modulo c.a.i./denuncia;
- la sezione B contempla l'ipotesi di carenza, emergente dal modulo di denuncia, dei presupposti applicativi della procedura di risarcimento diretto con conseguente richiesta della Debitrice alla Gestionaria di restituzione del forfait rimborsato;

richiesta di storno della Debitrice alla Gestionaria

Cod. IMPRESA DEBITRICE Da sig. Fax / e-mail Targa Pratica n.

Cod. IMPRESA GESTIONARIA A sig. Fax / e-mail Targa Pratica n.
--

Sinistro del

Con riferimento alla distinta del mese di....., Vi chiediamo lo storno del forfait di euro.....

per le seguenti motivazioni:

A) I dati rilevati sul modulo c.a.i./denuncia non corrispondono a quelli da Voi utilizzati per l'interrogazione del SIC

B) La Convenzione non è applicabile:

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni sopraindicati

perché dal modulo c.a.i. /denuncia in nostro possesso risulta che:

- 1. Nell'incidente risultano coinvolti più di due veicoli
- 2. La responsabilità dell'incidente è imputabile a terzi
- 3. Non vi è stata collisione fra i due veicoli

Data

(timbro e firma)

Modulo CID 06

Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare

- **rivalse di assicuratori sociali o datori di lavoro**
- **rivalse di assicuratori privati**
- **rivalse kasko**

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro, rivalse di assicuratori privato o kasko

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le GESTIONARIA

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del
Nominativo danneggiato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi trasmettiamo la rivalsa del seguente ente:

- assicuratore sociale
- datore di lavoro.....
- assicuratore privato
- assicuratore kasko.....

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

Invio all'altra impresa di documentazione di supporto agli elementi probatori sulla responsabilità

INVIO DI DOCUMENTAZIONE A SUPPORTO DEGLI ELEMENTI PROBATORI SULLA RESPONSABILITA'

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le GESTIONARIA

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del

In relazione alla valutazione di responsabilità da noi indicata nello scambio informatico “flusso responsabilità”, Vi trasmettiamo la seguente documentazione probatoria a supporto della nostra valutazione:

- o dichiarazione testimoniale
- o dichiarazione dell'assicurato di negazione del sinistro
- o verbale delle autorità intervenute sul luogo del sinistro
- o fotografie del nostro veicolo assicurato attestanti l'incompatibilità dei danni con la dinamica del sinistro

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

| Mod. CTT 07

Lo stesso modulo va utilizzato anche per l'eventuale replica della Gestionaria alla Debitrice

Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali

Da Ufficio periferico Gestionaria a SARC Debitrice

L'impresa Gestionaria è comunque tenuta a segnalare tramite il modulo CID 08 alla Debitrice eventuali casi rientranti nelle seguenti tipologie di rivalsa contrattuale:

4. guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
5. conducente non abilitato alla guida;
6. trasporto non conforme alle disposizioni della carta di circolazione

In questi casi, la Debitrice è tenuta a dare riscontro alla richiesta della Gestionaria.

Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali

IMPRESA GESTIONARIA
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
.....
.....

Data

Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....

Le comunichiamo che a seguito dell'istruzione del sinistro in oggetto abbiamo rilevato che il conducente del Vostro veicolo assicurato, al momento del sinistro si trovava in una delle seguenti condizioni:

- guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze stupefacenti;
- conducente non abilitato alla guida;
- trasporto non conforme alle disposizioni della carta di circolazione

Vorrete comunicarci se le Vostre condizioni di polizza, per il caso sopraindicato, prevedano una rivalsa contrattuale.

Cordiali saluti.

UFFICIO PERIFERICO GESTIONARIA

Da SARC Debitrice a SARC Gestionaria

Facciamo seguito alla Vostra richiesta per

- segnalarvi i termini della nostra clausola di rivalsa contrattuale.
.....
.....
.....
.....
.....
- comunicarvi che il contratto non prevede rivalse contrattuali relativamente al caso da Voi segnalato.

Cordiali saluti

IL SARC

TESTO DI RIFERIMENTO PER COMUNICARE ALL'ASSICURATO LA CARENZA DI COPERTURA DEL VEICOLO RESPONSABILE DA PARTE DELL'IMPRESA INDICATA SULLA C.A.I./DENUNCIA

IMPRESA GESTIONARIA
.....
Fax / e-mail.....
.....
.....

RACCOMANDATA A.R.

Egr. sig.
"Assicurato"
.....
.....

e p.c. Spettabile
Impresa Debitrice
.....
.....

Carenza di copertura assicurativa del veicolo di controparte indicato sul modulo di constatazione amichevole

Con riferimento alla Sua denuncia di sinistro, Le comunichiamo che il veicolo targato..... non risulta assicurato presso la compagnia indicata sul modulo di constatazione amichevole d'incidente - denuncia di sinistro. La invitiamo pertanto a verificare la correttezza dei dati precedentemente comunicatici.

Qualora tali dati fossero confermati, Le precisiamo di non poter procedere al Suo risarcimento per conto della suddetta compagnia secondo la procedura di risarcimento diretto e La invitiamo a rivolgersi direttamente al responsabile civile e/o al suo effettivo assicuratore per il pagamento dei danni da Lei subiti.

Distinti saluti.

.....
(timbro e firma)

Data,

MODULISTICA CTT

Modulo CTT 01	Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale
Modulo CTT 02	Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per richieste di rimborso fuori stanza di compensazione
Modulo CTT 03	Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche
Modulo CTT 04	da sarc a sarc per contestazioni sui rimborsi
Modulo CTT 05	Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale
Modulo CTT 06	Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro
Modulo CTT 07	Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza
Modulo CTT 08	Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro
Modulo CTT 09	Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria
Modulo CTT 010	Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.
Modulo perizia medico legale	

Modulo CTT 01

Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale

Il modulo CTT 01 ha lo scopo di far emergere la conoscenza di danni che potrebbero impegnare in larga misura o integralmente il massimale di polizza della Debitrice.

Lo stesso modulo, opportunamente adattato, può essere utilizzato anche dalla Debitrice per comunicare al SARC della Gestionaria la previsione del superamento del massimale.

COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale

IMPRESA GESTIONARIA
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
.....
.....

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo/i danneggiato/i.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo che sulla base degli elementi istruttori acquisiti e di cui alleghiamo copia:

- stiamo trattando danni a trasportati per un prevedibile esborso dieuro
- ci risulta l'esistenza di danni di importo rilevante che, pur non rientrando nella nostra sfera gestionale, potrebbero impegnare l'intero massimale di legge.

Rimaniamo pertanto in attesa di un Vostro riscontro compilando la parte sottostante.

Cordiali saluti

Data

(SARC - Gestionaria)

Riscontriamo la Vostra richiesta per precisare quanto segue:

- confermiamo la capienza del massimale
- il massimale potrebbe risultare incapiante e si rende necessaria una gestione congiunta del danno/i

Data.....

(SARC - Debitrice)

Eliminato: Modulo CTT 02 . ¶

¶
*Comunicazione da SARC
Gestionaria a SARC Debitrice per
richieste di rimborso fuori stanza
di compensazione ¶*

¶
Viene utilizzato dall'impresa
Gestionaria per richiedere alla
Debitrice il rimborso di pagamenti
che non è stato possibile inviare in
stanza di compensazione.¶

¶
La Debitrice è tenuta ad effettuare
il rimborso secondo le modalità
indicate e a fornire prova
dell'avvenuto pagamento
utilizzando il medesimo modulo.¶

¶
La Debitrice deve effettuare un
solo bonifico per ogni richiesta di
rimborso.¶

¶

Eliminato: MOD CTT 02

**Comunicazione da SARC
Gestionaria a SARC Debitrice**
per richieste di rimborso fuori
stanza di compensazione

<sp><sp>

<sp> .

Rif.
Gestionaria.....**Rif.**
Debitrice.....**Rif.**
Targa
Gestionaria.....**Targa**
Debitrice.....**Data**
sinistro.....**Rif.**
Nominativo
danneggiato.....**Rif.**

In relazione alla pratica che
allegiamo in copia per la quale
abbiamo pagato al danneggiato
l'importo di euro
..... Vi chiediamo
ai sensi dell'art.40 della CARD il
rimborso di
euro.....corrisposti al
trasportato a bordo del veicolo con
noi assicurato e di euro.....a
titolo di diritti di gestione da
bonificare utilizzando le seguenti
coordinate bancarie
(ABI.....CAB.....CIN
.....C/C.....Causale
obbligatoria con riferimenti del
sinistro)

Tipologia di sinistro interessata:

<sp>sinistro tra più di due veicoli;

<sp>sinistro a due veicoli in cui
sia coinvolto almeno un veicolo
non targato;

<sp>sinistro tra due veicoli dove il
SIC non abbia confermato la
copertura assicurativa del veicolo
assicurato con l'impresa Debitrice;

<sp>sinistro senza collisione tra
due veicoli;

(SARC - Gestionaria)

<sp>**Risposta da inviare alla
Gestionaria entro 60 giorni**

Vi comunichiamo di aver
provveduto in data.....al
rimborso da Voi richiesto (Codice
Riferimento Operazione – CRO –
n.....).

(SARC - Debitrice)

... [1]

Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche art 42 CARD

Va utilizzato per trasmettere alla Debitrice la pratica relativa a danni che abbiano dato luogo a richieste di rimborso in stanza di compensazione per importi superiori a 25.000 euro.

COMUNICAZIONE DA SARC A SARC

IMPRESA MITTENTE..... Fax / e-mail..... <i>TargaPratica n.</i>
--

IMPRESA DESTINATARIA..... Fax / e-mail..... <i>TargaPratica n.</i>
--

Sinistro del
Distinta/e del mese di
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

AvendoVi addebitato in stanza di compensazione un pagamento dieuro, provvediamo a trasmetterVi la pratica del danno al fine di consentirvi le verifiche di cui all'art. 42 della CARD.

Data

(SARC GESTIONARIA)

Eliminato: Modulo CTT 04 ¶

¶
*Comunicazione da SARC
Debitrice a SARC Gestionaria per
contestazione su quantificazione
del danno e sul riparto delle
responsabilità*¶

¶
¶
Questo modulo va utilizzato dalla
Debitrice per notificare alla
Gestionaria una contestazione sulla
quantificazione del danno (art. 43
CARD) o sul riparto delle
responsabilità (art. 44 CARD).¶
¶

Eliminato: MOD CTT 04

DA SARC A SARC PER
CONTESTAZIONI SUI
RIMBORSI

<sp><sp>

Sinistro del

.....
Nominativo Trasportato
risarcito da Gestionaria

.....

<sp>

... [2]

Modulo CTT 05

Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 punto 1 a)

Questo modulo può essere utilizzato solo in presenza di tipologie di sinistro regolabili attraverso la stanza di compensazione o per arbitrati postumi.

Questo modulo può essere utilizzato sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice per presentare ricorso alla procedura arbitrale in caso di

- contestazione sulla quantificazione del danno (art. 43)
- Riparto dell'eccedenza del massimale (art. 36)

La ricorrente deve allegare tutta la documentazione necessaria all'istruzione del caso.

Data.....

Spettabile
ANIA

.....

Spettabile
IMPRESA

.....

**Procedura per la risoluzione arbitrare di vertenze
derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati**

Oggetto: ricorso alla procedura arbitrale

Sinistro del** Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

Impresa ricorrente (Gestionaria/Debitrice):		sin. n.	Targa**
Referente	e.mail	Tel.	(linea diretta)

Impresa controinteressata (Gestionaria/Debitrice):		sin. n.	Targa**
Referente	e.mail	Tel.	(linea diretta)

Impresa controinteressata* (Gestionaria/Debitrice):		sin. n.	Targa**
Referente	e.mail	Tel.	(linea diretta)

- Essendo rimasta irrisolta la contestazione effettuata alla Gestionaria ai sensi
- contestazione sulla quantificazione del danno
 - riparto dell'eccedenza del massimale
 - arbitrato postumo
- Non avendo ottenuto il rimborso da parte della Debitrice a seguito di una contestazione ai sensi
- contestazione sulla quantificazione del danno
 - riparto dell'eccedenza del massimale
 - arbitrato postumo

presentiamo ricorso alla Procedura per la risoluzione delle vertenze derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati e dichiariamo fin d'ora di accettare inappellabilmente le deliberazioni che verranno assunte nel lodo arbitrale anche per quanto concerne le spese di soccombenza.

Restiamo a disposizione per ogni esigenza e porgiamo distinti saluti.

SARC

* Nel caso di più imprese aderenti controinteressate al ricorso, il modulo andrà inviato contestualmente a tutte.
**La data del sinistro e targa dei veicoli coinvolti sono elementi indispensabili

Allegati

Modulo CTT 06

Informativa da Gestionaria a Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7)

Non appena la Gestionaria acquisisca gli elementi che lascino presumere un pagamento superiore a 25.000 euro deve inviare alla Debitrice il presente modulo compilato con gli elementi conosciuti in quel momento. Deve essere indicato se la perizia medico legale sia stata o meno effettuata.

Dopo la perizia medico legale la Gestionaria deve provvedere all'aggiornamento del modulo compilando anche le parti precedentemente non compilate.

Nel caso in cui la responsabilità del sinistro sia imputabile a più imprese, l'informativa va inviata a tutte le corresponsabili conosciute ed aderenti.

La valutazione del danno si riferisce al 100% del presumibile esborso.

Qualora la Debitrice rilevi dall'informativa di non prestare la garanzia per la targa indicata sul modulo è tenuta a darne tempestiva comunicazione alla Gestionaria.

Lo stesso modulo va anche utilizzato per le gestioni di danni alla persona del conducente superiori a 25.000 euro (art. 20 CARD).

INFORMATIVA DA GESTIONARIA A DEBITRICE per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7)

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le DEBITRICE Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/iData sinistro.....
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

Con la presente Vi comuniciamo che, in virtù dell'art. 141 Codice delle Ass.ni e dell'Accordo CTT, stiamo gestendo il danno subito dal nostro trasportato, Sig..... , e che, una volta definita la vertenza o formulata offerta, agiremo in rivalsa nei Vostri confronti.

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice.

Perc. responsabilità a Vostro carico:	sulla base della seguente documentazione
<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Concorsuale	<input type="checkbox"/> CAI sottoscritto da entrambi <input type="checkbox"/> Denuncia <input type="checkbox"/> Dichiarazioni testimoniali <input type="checkbox"/> Verbali autorità <input type="checkbox"/> Altro

Effettuata perizia medico legale Si No

a) Lesioni	b) Mortale
Età danneggiato _____ Tipo lesioni: _____ Durata temporanea gg. _____ Percentuale orientativa postumi invalidanti ____ Incidenza su cap. lavorativa specifica ____ Reddito: _____ Rivalsa: _____	Età de cuius _____ Elenco aventi diritto: _____ _____ _____ Reddito de cuius _____

Valutazione del danno (al 100%): euro _____

Modulo CTT 07

Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8)

Il presente modulo ha la finalità di consentire alla Debitrice di acquisire l'informativa sull'esistenza di un contenzioso giudiziario e quindi di valutare se subentrare o meno nel procedimento.

L'informativa è limitata a danni superiori a 25.000 euro e deve tenere conto dell'ammontare della richiesta riportato nell'atto di citazione.

Eventuali ulteriori informazioni potranno essere fornite alla Debitrice solo nel caso in cui intenda subentrare nel giudizio.

Se nel periodo intercorrente tra l'invio dell'informativa e la data della prima udienza la Gestionaria chiude in transazione il danno, è tenuta ad informare tempestivamente la Debitrice.

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE
 per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8)

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le RESPONSABILE
--

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi comunichiamo di essere stati citati in giudizio.

Al fine di consentire un Vostro intervento nel giudizio ai sensi dell'art. 141 del Codice delle Assicurazioni, Vi comunichiamo che la prima udienza è stata fissata per il giorno.....alle ore.....

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice.

Tipologia di danno (da compilare solo se diversa rispetto all'informativa di cui al mod. CTT 06 precedentemente inviato)

a) Lesioni	b) Mortale
Età danneggiato _____ Tipo lesioni: _____ Durata temporanea gg. _____ Percentuale orientativa postumi invalidanti __ Incidenza su cap. lavorativa specifica____ Reddito: _____ Rivalsa: _____	Età de cuius _____ Elenco aventi diritto: _____ _____ _____ Reddito de cuius _____

Importo della richiesta contenuta nell'atto di citazione: euro_____

.....
 (Firma del liquidatore/SARC)

Modulo CTT 08

Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro

Il presente modulo deve essere utilizzato dalla Debitrice per dare una tempestiva informazione alla Gestionaria in relazione ad eventuali azioni di rivalsa avviate da assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro

Al modulo deve essere allegata anche la rivalsa ricevuta dall'assicuratore sociale, assicuratori privati o datore di lavoro.

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le GESTIONARIA

Data

Targa GestionariaTarga/e Debitrice/i
Sinistro del
Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria

In relazione alla gestione del danneggiato in oggetto, Vi trasmettiamo la rivalsa del seguente
assicuratore sociale, assicuratori privati o datore di lavoro.....

.....
(Firma del liquidatore/SARC)

Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

Questo modulo può essere utilizzato in presenza di contestazioni dell'assicurato sulla veridicità del sinistro o per eccepire la carenza di copertura assicurativa.

Fermo restando quanto stabilito agli artt. 43 e 44, la richiesta di documentazione alla Gestionaria avrà la funzione di consentire alla Debitrice di verificare la fondatezza del reclamo presentato dal proprio assicurato.

richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria

IMPRESA MITTENTE Fax / e-mail..... <i>TargaPratica n.</i>

IMPRESA DESTINATARIA Fax / e-mail..... <i>TargaPratica n.</i>

Sinistro del
 Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria
 Distinta/e del mese di

- A) 1. Il nostro assicurato dichiara di non aver mai avuto il sinistro in oggetto
2. Abbiamo necessità di confrontare il nostro modulo c.a.i./denuncia con quello a Vostre mani
3. Il responsabile del sinistro non risulta essere nostro assicurato

Ciò premesso, Vi preghiamo di inviarci copia del modulo di denuncia in Vostro possesso.

B) **Vi preghiamo di inviarci tutta la documentazione in Vostro possesso relativa a**

- all'intero sinistro
- alla gestione dei danni concernenti: veicolo Vostro assicurato (in caso di applicazione CID)
- lesioni di.....
-
- danni alle cose di.....
-

La richiesta è motivata da

Data (timbro e firma)

*In caso di contestuale applicazione della procedura CID, non è necessario replicare l'invio del presente modulo.

Modulo CTT 010

Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.

Questo modello è predisposto per essere utilizzato dopo che la Debitrice ha rimborsato alla Gestionaria il risarcimento da questa pagato agli aventi diritto.

Lo stampato - di esclusivo uso direzionale - deve essere completato nella parte superiore con tutti i dati previsti e deve essere debitamente datato e sottoscritto dall'impresa mittente.

Il modello va utilizzato per chiedere alla Gestionaria lo storno di importi addebitati in una distinta contabile opportunamente richiamata sul modulo stesso.

Il modello è composto da due sezioni:

- la sezione A contempla l'ipotesi della Debitrice, che chiede alla Gestionaria la restituzione dell'importo rimborsato, perché l'interrogazione del SIC è stata effettuata con dati diversi da quelli indicati sul modulo c.a.i./denuncia;

- la sezione B contempla l'ipotesi di carenza, emergente dal modulo di denuncia, dei presupposti applicativi della Convenzione con conseguente richiesta della Debitrice alla Gestionaria di restituzione dell'importo rimborsato.

richiesta di storno della Debitrice alla Gestionaria

IMPRESA RESPONSABILE		
.....		
Fax	/	e-
mail		

Cod. IMPRESA GESTIONE.....		
.....		
Fax	/	e-
mail		
<i>TargaPratica n.</i>		

Sinistro del
 Nominativo Trasportato risarcito da Gestionaria
 Distinta/e del mese di

Con riferimento alla distinta del mese di....., Vi chiediamo lo storno del forfait o degli importi sotto indicati

- forfait di euro.....
- importo per lesioni / danni alle cose di euro pari a

per le seguenti motivazioni:

A) I dati rilevati sul modulo c.a.i./denuncia non corrispondono a quelli da Voi utilizzati per l'interrogazione del SIC

B) La gestione convenzionale non è applicabile al trasportato in oggetto perché la persona lesa non era sul veicolo con Voi assicurato:

Data

(timbro e firma)

Modulo CTT 011

COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE PER SEGNALARE L'APERTURA DI UNA GESTIONE CTT RELATIVA A TIPOLOGIE DI SINISTRI FUORI STANZA DI COMPENSAZIONE

Questo modello è predisposto per comunicare all'impresa Debitrice l'apertura di una gestione CTT rientrante in una tipologia di sinistro con rivalse fuori stanza di compensazione.

Con lo stesso modulo la Gestionaria è altresì tenuta a comunicare se l'importo complessivo del danno fisico rientri nel plafond previsto dall'art. 13 del DPR 254/2006 o se risulti superiore.

In quest'ultimo caso la Gestionaria, al fine di consentire alla Debitrice l'esatta determinazione della riserva deve anche comunicare l'importo complessivo che si stima per il risarcimento.

COMUNICAZIONE DA SARC GESTIONARIA A SARC DEBITRICE per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione

IMPRESA GESTIONARIA (Ragione sociale)
--

Spett.le SARC IMPRESA DEBITRICE.....

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo/i danneggiato/i.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver avviato la gestione dei danni subiti dal trasportato a bordo del nostro veicolo a cui seguirà una rivalsa fuori stanza di compensazione ai sensi dell'art. 40 CTT.

Il nominativo del nostro trasportato è

Ai fini del calcolo della Vostra riserva, secondo una nostra prima stima dei danni Vi comunichiamo che il risarcimento degli stessi:

- sarà compreso nel plafond previsto dall'art. 13 del DPR 254/2006
- sarà superiore al plafond previsto dall'art. 13 del DPR 254/2006 valutabile in euro.....

Cordiali saluti

Data

(SARC - Gestionaria)

Relazione di Visita Medico Legale

EFFETTUATA PER nominativo impresa

RELATIVA A

INCARICO DEL

EFFETTUATA IL

TRASMESSA IL

CID LESIONI-Codice Debitrice: 000

Dati identificativi medico fiduciario

Cognome e Nome

Codice Fiscale

Dati identificativi sinistro

Numero

Ufficio Sinistri

Polizza

Liquidatore

Agenzia

Generalità

Cognome

Nome

Sesso

Nato il

Comune di nascita

Provincia

Stato

Codice Fiscale

Comune di residenza

Via

n°

Recapito telefonico:cellulare

altro

Indirizzo e-mail

Documento d'identità PATENTE n.

Situazione professionale

Professione

Mansione

Infortunio sul lavoro

Rapporto di lavoro:

Periodo di assenza dal lavoro dichiarato

Descrizione dell'evento lesivo riferita dall'infortunato

Data

Luogo

Provincia

Stato

Modalità di accadimento

Ruolo

Tipo Veicolo

Cinture di sicurezza

Anamnesi patologica remota rilevante ai fini della valutazione

Anamnesi patologica prossima

Si è recato al Pronto Soccorso ___ di _____ in data ____ .

Diagnosi e prognosi iniziale da certificato prodotto in originale

La documentazione medica sopra citata è stata prodotta in copia.

Sintomatologia soggettiva

Descrizione delle condizioni generali

Inabilità Temporanea:	giorni
Parziale al 75%	giorni

Invalidità Permanente:

Altro: Campo libero

Congruità spese mediche

FISIOTERAPICHE

Adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE
Non adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

SPECIALISTICHE

Adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE
Non adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

TERAPIE FARMACOLOGICHE

Adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE
Non adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

ALTRO

Adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE
Non adeguata n.	Importo €	IN ORIGINALE

Motivazioni Incongruità

Spese future prevedibili SI

Osservazioni

--

Firma fiduciario

Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per richieste di rimborso fuori stanza di compensazione

IMPRESA GESTIONARIA
(Ragione sociale)

Spett.le
.....
DEBITRICE
.....

Data

Rif. Gestionaria.....Rif. Debitrice.....
Targa Gestionaria.....Targa Debitrice.....Data sinistro.....
Nominativo danneggiato.....

In relazione alla pratica che alleghiamo in copia per la quale abbiamo pagato al danneggiato l'importo di euro Vi chiediamo ai sensi dell'art.40 della CARD il rimborso di euro.....corrisposti al trasportato a bordo del veicolo con noi assicurato e di euro.....a titolo di diritti di gestione da bonificare utilizzando le seguenti coordinate bancarie (ABI.....CAB.....CIN.....C/C.....Causale obbligatoria con riferimenti del sinistro)

Tipologia di sinistro interessata:

- sinistro tra più di due veicoli;
- sinistro a due veicoli in cui sia coinvolto almeno un veicolo non targato;
- sinistro tra due veicoli dove il SIC non abbia confermato la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice;
- sinistro senza collisione tra due veicoli;

.....
(SARC - Gestionaria)

Risposta da inviare alla Gestionaria entro 60 giorni

Data

Vi comuniciamo di aver provveduto in data.....al rimborso da Voi richiesto (Codice Riferimento Operazione – CRO – n.....).

(SARC - Debitrice)

DA SARC A SARC PER CONTESTAZIONI SUI RIMBORSI

IMPRESA MITTENTE Fax / e-mail..... <i>TargaPratica n.</i>

IMPRESA DESTINATARIA Fax / e-mail..... <i>TargaPratica n.</i>

Sinistro del

Nominativo Trasportato risarcito da Gestoriana

- Con riferimento al risarcimento a favore del trasportato in oggetto e all'addebito effettuato ai sensi dell'art. 38 nei nostri confronti.
- Con riferimento al risarcimento a favore del trasportato in oggetto e alla richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 40 nei nostri confronti.

eccepiamo

- Il superamento del termine di 12 mesi (a pena di decadenza solo per richieste ex art.40 CARD)
- La quantificazione del danno
- Il riparto delle responsabilità (valutazione Vostra responsabilità T C)
- Il superamento del massimale di legge
- La carenza di copertura assicurativa (solo per richieste ex art.40 CARD)
- La carenza della seguente documentazione giustificativa (solo per richieste ex art.40 CARD):

modulo c.a.i./denuncia o richiesta di risarcimento da cui risulti la targa dell'impresa Debitrice e la data del sinistro;
 targa del veicolo vettore;
 in caso di sinistro tra due veicoli: numero di protocollo di interrogazione del SIC con esito negativo
 in caso di sinistro tra più di due veicoli documento comprovante la copertura assicurativa del veicolo assicurato con l'impresa Debitrice;
 per i danni alle cose, valida documentazione comprovante il pagamento;
 per i danni alla persona, valida documentazione giustificativa della liquidazione;
 elementi istruttori relativi alle responsabilità;
 documento attestante la data di pagamento
 conteggio dettagliato del danno.

Vi invitiamo a

contattarci per una risoluzione della vertenza
 ad inviarci la documentazione mancante.

Distinti saluti

Data

(timbro e firma SARC)