

Ania

Associazione Nazionale
fra le Imprese Assicuratrici

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**

Edizione 2017

INDICE

PARTE PRIMA CARD DIRITTI ED OBBLIGHI DERIVANTI DELLE IMPRESE	8
Art. 1 Scopo e finalità della CARD.....	8
Art. 1BIS Poteri di rappresentanza dell'impresa Gestionaria.....	9
Art. 2 Adesione alla CARD	11
Art. 3 Gestore della stanza di compensazione (GSC)	12
Art. 4 Controlli sul rispetto della normativa convenzionale	13
Art. 5 Modifiche alle Convenzioni.....	13
Art. 6 Fideiussioni.....	13
Art. 7 Decadenza dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione r.c. auto, recesso volontario dalla CARD, Inadempimenti in materia di fideiussioni	14
Art. 8 Supporti operativi alla Convenzione	16
Art. 9 CONCARD.....	16
REGOLAMENTO CONCARD.....	18
Operatori CONCARD.....	18
Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - selezione ed esame delle pratiche	18
Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Documentazione da allegare alla pratiche oggetto di controllo	19
Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Tipologia di controlli	19
Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Criteri di classificazione delle pratiche per controlli.....	20
Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Opposizione ai rilievi evidenziati dal CONCARD	20
Controlli a campione di cui al presente art.9.3 - Risoluzione di contestazioni su casi di erronea applicazione della normativa convenzionale	20
Secretazione dei dati	20
Art. 10 SARC - Servizio Aziendale Riferimento Convenzioni.....	20
NORMA OPERATIVA	21
Contatti SARC Gestionaria - SARC Debitrice	21
Contatti da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice	21
Contatti da Ufficio periferico/SARC Debitrice a SARC Gestionaria	21
Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA	21
Art. 11 Contestazioni su erronea applicazione delle Convenzioni.....	22
NORMA OPERATIVA	25
Prospetto riassuntivo delle penalità.....	25
Art. 13 Tutela dei dati personali ex D.lgs 196/2003.....	26
Art. 14 Procedura conciliativa	26
NORMA OPERATIVA	29
PARTE SECONDA CONVENZIONE INDENNIZZO DIRETTO	32
Art. 15 Condizioni di applicazione	32
NORMA OPERATIVA	33
Rinvio del danneggiato alla Gestionaria	33
Condizioni di applicazione.....	34

Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa	35
Annullamento della procedura di risarcimento diretto	35
Gestione del danno in Italia	37
Art. 16 Verifica delle coperture assicurative	37
NORMA OPERATIVA	38
Banca dati delle coperture assicurative	38
Identificazione del sinistro	38
Carenza di copertura della Gestionaria	38
Fusioni societarie e cessioni di portafoglio	39
REGOLAMENTO SIC	39
Utilizzo del SIC (Sistema Informatico integrato Controlli Auto)	39
Interrogazione SIC	40
Attività del SIC per targa Gestionaria	40
Attività del SIC per targa Debitrice	40
Procedura di rettifica di KO	41
Doppia copertura	42
Altra interrogazione per lo stesso sinistro	42
Dati tecnici del veicolo	43
Schedario sinistri RC	43
Richiesta del forfait alla stanza di compensazione	43
FAC-SIMILE (valido solo per Agenzie) DICHIARAZIONE IMPRESA DEBITRICE PER CONFERMA COPERTURA ASSICURATIVA (su carta intestata dell'impresa)	44
Art. 17 Accertamento delle responsabilità Modulo di Constatazione Amichevole con firma congiunta	44
NORMA OPERATIVA	50
Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative	50
Art. 18 Accertamento delle responsabilità Assenza di modulo-denuncia a firma congiunta	51
Art. 19 Schema di ripartizione delle responsabilità	60
NORMA OPERATIVA	61
Art. 20 Gestione del sinistro	61
NORMA OPERATIVA	62
Veicoli: accertamento del danno	62
Danno alla persona: limite delle lesioni di lieve entità	62
Gestione del contenzioso	62
Art. 20 BIS Prevenzione Frodi	65
NORMA OPERATIVA	66
Sinistri Recidivi e sinistri con score di valore alto evidenziato dall'Archivio Informato Integrato dell'Ivass	66
La medesima procedura si applica ai sinistri con score di valore alto evidenziato dall'Archivio Informato Integrato dell'Ivass.	66
Art. 21 Aggiornamento delle tipologie di danno gestite in regime CARD	67
NORMA OPERATIVA	67
Denuncia del sinistro e partite di danno senza seguito	67
Art. 22 Accertamento e liquidazione dei danni - Offerta di liquidazione	68
NORMA OPERATIVA	68
Art. 23 Rimborsi a favore della Gestionaria	69
NORMA OPERATIVA	69
Tipologie di veicoli per forfait 2010	69
Art. 24 Incentivi/penalizzazioni	70
Art. 25 Azioni di rivalsa	70
NORMA OPERATIVA	70

Art. 26 Accesso agli atti ed esercizio delle rivalse contrattuali	70
NORMA OPERATIVA	71
Art. 27 Diritti di gestione.....	71
NORMA OPERATIVA	71
Art. 28 Verifica dei requisiti per l'ammissione in stanza di compensazione	71
NORMA OPERATIVA	72
Art. 29 Rimborsi tramite stanza di compensazione	72
NORMA OPERATIVA	73
Art. 30 Rimborso del sinistro CARD e rivalsa per il recupero della franchigia	73
NORMA OPERATIVA	74
Rimborso del sinistro CARD	74
Recupero franchigie per sinistro	75
Art. 31 Gestione dell'impresa responsabile	75
NORMA OPERATIVA	76
Art. 32 Decorrenza.....	76
PARTE TERZA CONVENZIONE TERZI TRASPORTATI	77
Art. 33 Scopo della Convenzione	77
Art. 34 Ambito di applicazione.....	77
NORMA OPERATIVA	78
Sinistri tra assicurati presso la medesima impresa	78
Art. 35 Verifica copertura assicurativa del veicolo responsabile.....	79
NORMA OPERATIVA	79
Verifica della copertura.....	79
Art. 36 Gestione del sinistro e aggiornamento delle tipologie di danno	79
NORMA OPERATIVA	81
Massimale di legge	81
Informativa alla Debitrice	81
Gestione del contenzioso	82
Informativa alla Debitrice sulla data della prima udienza.....	82
Cose trasportate.....	82
Valutazione delle Microlesioni	82
Art. 37 Determinazione del grado di responsabilità dei conducenti.....	83
NORMA OPERATIVA	83
Art. 38 Rimborsi a favore della Gestionaria.....	83
Art. 39 Rimborsi diretti tramite stanza di compensazione.....	84
NORMA OPERATIVA	84
Art. 40 Rimborsi fuori stanza di compensazione a seguito di rivalsa.....	84
NORMA OPERATIVA	86
Art. 41 Diritti di gestione.....	86
NORMA OPERATIVA	87
Art. 42 Procedura di controllo sui pagamenti della Gestionaria	87
NORMA OPERATIVA	87

Art. 43 Contestazioni sulla quantificazione del danno	88
Art. 44 Rivalse fuori stanza di compensazione - Contestazioni sulla responsabilità.....	88
Art. 45	88
Procedura conciliativa CTT.....	88
NORMA OPERATIVA	90
Art. 46 Decorrenza.....	91
Comunicazione da impresa Gestionaria a impresa Debitrice.....	93
Comunicazione da impresa Debitrice a impresa Gestionaria.....	95
Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria.....	97
Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare.....	101
Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali	103
Scambio di informative su possibili condizioni di rivalse contrattuali	104
MODULISTICA CTT	108
Comunicazione da sarc gestonaria a sarc Debitrice per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione	108
Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per sinistri che lascino prevedere il superamento del massimale.....	109
Comunicazione da SARC a SARC per richiesta o trasmissione pratiche (art 42 CARD)	111
Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura conciliativa ex art. 14 punto 1 a)	113
Informativa da Gestionaria a Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro (art. 36.7).....	116
Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza (art. 36.8).....	118
Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali, assicuratori privati o datori di lavoro.....	120
Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria.....	122
Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.	124
Comunicazione da SARC Gestionaria a SARC Debitrice per segnalare l'apertura di una gestione CTT relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione	126
Relazione di Visita Medico Legale	128

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 Ministeriale per la regolazione dei rapporti contabili tra imprese.
- w) **"Responline"** portale intranet recante le funzionalità relative alle procedure che la normativa CARD prevede via web.
- x) **CAI 2** modulo di constatazione amichevole sottoscritto da entrambi i conducenti o assicurati coinvolti nel sinistro e d'avente le caratteristiche riportate all'art. 17 della CARD
- y) **CAI 1** tutte le denunce di sinistro che non sono riconducibili alla definizione di CAI 2
- z) **ANIA** Associazione Nazionale tra le Imprese Assicuratrici

CARD
Schemi riepilogativi di termini e limiti economici

Termini

	CID	Art.	CTT	Art.
Adesione alla CARD	1° gg del 2° mese successivo all'adesione	2	1° gg del 2° mese successivo all'adesione	2
Termine per reintegro Fideiussione	15 giorni	6	15 giorni	6
Durata Fideiussione	2 anni	6	2 anni	6
Richieste di storno alla Gestionaria (da addebito)	12 mesi	17	12 mesi	17
Invio richiesta rimborso in Stanza di compensazione	12 mesi	29	12 mesi	39
Rivalse fuori Stanza di compensazione	12 mesi	20 -31	12 mesi	40
Rimborsi fuori Stanza di compensazione	Non previsto	=	60 giorni	40
Contestazione Debitrice su quantificazione danno	Non previsto	=	60 giorni	43
Contestazione Debitrice sulla responsabilità	30 giorni (CAI 1)	18	60 giorni	44
Riscontro della Gestionaria a contestazione responsabilità	Non previsto	=	60 giorni	44
Contestazione alla Gestionaria su erronea procedura CAI 2	12 mesi	17	12 mesi	17
Richiesta CAI firma 2 alla Gestionaria	12 mesi	17	12 mesi	17
Disconoscimento firma 2	12 mesi	17	12 mesi	=
Ricorso alla Procedura conciliativa CTT			180 giorni	45
Emissione perizia indipendente	1 giorno	14	30 giorni	14
KO differito	3 giorni	16	3 giorni	16
Attivazione procedura per rettifica KO differito	30 giorni	16	30 giorni	16
Risposta Debitrice a flusso responsabilità CAI 1	30 giorni	18	30 giorni	18
Invio negazione evento a Gestionaria	15 giorni	18	15 giorni	18
Cancellazione pratiche CONCARD a seguito verifica	6 mesi	9	6 mesi	9
Aggiornamento stato tipologie di danno	3 mesi	21		

Limiti

	CID	Art.	CTT	Art.
Ammontare Fideiussione Bancaria	2% premi ramo 10 con un minimo di 1.000.000 euro (2.000.000 per i primi 3 anni dall'adesione)	6	idem	6
Controlli CONCARD su quantum	Non previsto	=	25.000 euro	9
Procedure conciliative sul quantum	Non previsto	=	25.000 euro	14
Contestazioni responsabilità su CAI 2	Non previsto	=	25.000 euro	44
Procedure conciliative Postume	Non previsto	=	100.000 euro	14
Collegio peritale	Non previsto	=	50.000 euro	14
Obbligo di perizia medico legale	Invalità biologica permanente	20	Idem	36
Documentazione Medica di parte	Fino a 20 gg di inabilità	20	Idem	36
Procedura Sinistri Recidivi	2 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi	20	Non previsto	=
Obbligo invio pratica a Debitrice	Per sinistri "anomali"	10	Da 25.000 euro	36
Riserve danni a persona	Da 5.000 euro	=	Da 5.000 euro	=
Invio informativa per calcolo riserva danno fisico	Non previsto	=	Da 25.000 euro	
Segnalazione a Debitrice data 1^ udienza	Non previsto	=	Da 25.000 euro	20 36
Informativa su presunto superamento massimale	Non previsto	=	250.000 euro	36
Segnalazione al CONCARD eventuali anomalie nella precedente riservazione	Non previsto	=	50.000 euro	36

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, ai rimborsi tra imprese aderenti 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 Convenzione, ogni impresa assume una duplice veste:*

- *quella di Gestionaria quando provvede alla trattazione ed alla liquidazione del sinistro in nome e per conto dell'impresa assicuratrice del veicolo civilmente responsabile.*
- *quella di Debitrice quando i danni provocati dal proprio assicurato vengono gestiti per suo conto dall'impresa Gestionaria; quest'ultima ha diritto di essere rimborsata dalla Debitrice secondo la quota di responsabilità convenzionale 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. Le gestioni CID e CTT pendenti alla data di decadenza dell'impresa Debitrice dalla CARD devono invece essere annullate e rinviate alla Gestione ordinaria.*

6. *La Convenzione ha effetto per i sinistri verificatisi a decorrere dal 1° marzo 2017. ~~Le modifiche apportate nelle edizioni della Convenzione successive al 2007, salvo che sia disposto diversamente, si applicano ai sinistri verificatisi nel periodo di vigenza di ciascuna edizione.~~ Per i sinistri accaduti in data antecedente al 1° marzo 2017 si applicano le disposizioni in vigore al momento di accadimento di ciascun sinistro.*
7. *La Convenzione vieta azioni giudiziarie tra imprese aderenti. Ogni eventuale vertenza relativa ad azioni di rivalsa, regolazione di rapporti contabili ed interpretazione della normativa convenzionale deve essere risolta in ambito Associativo utilizzando, laddove sia possibile, le procedure conciliative previste dalla CARD. L'impresa, che, disattenda le disposizioni della presente normativa, sarà soggetta all'obbligo di rifondere all'altra impresa l'intero pregiudizio provocato dall'eventuale chiamata in causa (capitale, spese ed ogni altra voce accessoria) e al pagamento di una penalità di 25.000 euro.*

Art. 1BIS

Poteri di rappresentanza dell'impresa Gestionaria

Con la sottoscrizione della presente Convenzione le imprese aderenti riconoscono e comunque dichiarano di ritenere la procedura di risarcimento diretto come obbligatoria.

Alla luce di quanto sopra, ciascuna impresa, per il solo fatto di aver ricevuto la richiesta di risarcimento del proprio assicurato, ancorché inviata soltanto per conoscenza, è obbligata, ai sensi dell'art. 149 comma 3 ed in presenza dei presupposti di applicabilità della procedura di risarcimento diretto, ad assumere la gestione stragiudiziale del sinistro in veste di Gestionaria. Specularmente ciascuna impresa assicuratrice del responsabile civile deve astenersi, in veste di Debitrice, dalla trattazione del sinistro medesimo.

Anche nelle diverse ipotesi in cui il danneggiato, pur in presenza dei presupposti di applicabilità dell'art. 149, ritenga di rivolgere la propria richiesta di risarcimento alla sola impresa Debitrice, sarà la Gestionaria ad assumere la gestione stragiudiziale del sinistro, in proprio ovvero, in forza di quanto previsto dal comma seguente, in nome e per conto della Debitrice.

Rappresentanza stragiudiziale della Gestionaria

Nell'assumere la gestione stragiudiziale del sinistro nei casi di cui ai commi precedenti la Gestionaria interverrà

- in proprio, quando il danneggiato presenta una richiesta di risarcimento diretto alla propria impresa assicuratrice.*
- in nome e per conto della Debitrice nel caso in cui il danneggiato presenti la richiesta di risarcimento direttamente dalla Debitrice.*

A tal fine le imprese aderenti conferiscono, sin d'ora, le une alle altre, con reciproca accettazione, il mandato irrevocabile di cui all'allegato riportato in calce al presente articolo.

Rappresentanza Processuale della Gestionaria

Per le stesse ipotesi ed alle medesime condizioni di cui ai commi precedenti, oltre alla rappresentanza sostanziale, ogni impresa aderente conferisce sin d'ora, per tutti i casi in cui si troverà ad assumere la veste di Debitrice, ad ogni altra impresa aderente che verrà correlativamente ad acquisire il ruolo di Gestionaria il potere di rappresentarla in giudizio, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 77 cpc., in tutte le vertenze relative alla gestione del sinistro, in ogni grado di giudizio, con facoltà di nominare avvocati, periti ed arbitri, revocarli e sostituirli.

Ciascuna impresa accetta sin d'ora il conferimento della rappresentanza processuale e si obbliga pertanto a costituirsi in giudizio in nome e per conto della Debitrice.

Resta tra le parti inteso che:

- Nella gestione stragiudiziale del sinistro la Gestionaria, sia che assuma tale gestione in proprio sia che intervenga in nome e per conto della Debitrice, applicherà la procedura di cui agli artt. 149/150 del Codice delle Assicurazioni e relativo regolamento attuativo;

- Per tutto quello che attiene ai rapporti di reciproca regolazione tra imprese resteranno integralmente applicabili le norme stabilite nella presente Convenzione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano per i sinistri verificatisi a decorrere dal 1° gennaio 2011 e, a prescindere dall'anno di accadimento, per le citazioni in giudizio notificate a decorrere da tale data.

Mandato alla Gestionaria

Con l'adesione alla Convenzione, ogni impresa conferisce a tutte le altre imprese aderenti un mandato irrevocabile a compiere ogni attività, nessuna esclusa, che si renda necessaria per la gestione e la liquidazione del danno nei sinistri rientranti nell'ambito di applicazione degli artt. 141 e 149 del Codice delle Assicurazioni, ferma la successiva regolazione dei rapporti economici tra imprese secondo quanto previsto dall'art. 13 del DpR 254/2006 e dalla presente convenzione.

Il mandato di cui al comma precedente, attribuisce all'impresa assicuratrice del danneggiato ("Mandataria" o "Gestionaria") il potere di agire, a seconda dei casi, in nome e per conto o solo per conto dell'impresa ("Mandante" o "Debitrice") che risulti, di volta in volta, essere assicuratrice del responsabile, sia in fase stragiudiziale sia in fase giudiziale.

La Società Mandataria, che accetta irrevocabilmente il conferimento della rappresentanza con l'adesione alla Convenzione, è pertanto autorizzata a:

- a) compiere ogni attività necessaria alla gestione del sinistro ed alla liquidazione del danno;
- b) definire in sede giudiziale tutte le vertenze relative alla gestione del sinistro, in ogni stato e grado del giudizio, con facoltà di nominare avvocati, periti ed arbitri, revocarli e sostituirli.
- c) fare in genere tutto quanto necessario per l'espletamento del mandato affidatole.

Il conferimento dei poteri di rappresentanza non produce effetti in merito agli adempimenti cui sono tenute le imprese Mandatarie per quanto riguarda la formulazione dell'offerta risarcitoria ai sensi degli articoli 141 e 149 del Cap. Resta pertanto inteso che le medesime rispondono in proprio degli eventuali provvedimenti sanzionatori comminati per il mancato rispetto della normativa in oggetto.

Il mandato di cui al presente articolo è gratuito ed irrevocabile.

Art. 2
Adesione alla CARD

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.*
 - d. *mandato alle Gestionarie di cui all'art. 1Bis*
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.*
8. *L'adesione di un'impresa alle Convenzioni implica quindi l'automatica accettazione incondizionata della normativa richiamata nei 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 le 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 fidejussioni 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'IVASS delle inadempienze in materia di fidejussioni;*
 - 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*
 - m. *contabilità e riscossione dei rimborsi relativi ad azioni di rivalsa di cui agli artt. 20 (gestione del contenzioso), 31 punto 3 (erronea interruzione della gestione CARD da parte della Gestionaria) e 40 (Rivalse CTT) della normativa CARD*
 - n. *certificazione del forfait pagato dalla Debitrice al fine di consentire l'esercizio delle rivalse contrattuale*
 - o. *elaborazione degli incentivi/penalizzazioni di cui al provvedimento IVASS n. 18. del 5 agosto 2014*

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 e dei relativi SARC;*
 - 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 conciliativa per la proposta di 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;*
 - g. *ad integrazione dell'attività svolta dalle singole imprese, informativa telefonica all'utenza sulla procedura di risarcimento diretto.*

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, per i primi 3 anni di partecipazione alla Convenzione non può essere inferiore a 2.000.000 di euro, mentre negli anni successivi il valore minimo scende a 1.000.000 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, recesso volontario dalla CARD, 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 in cui viene emesso il provvedimento di messa in liquidazione. Da tale momento, tutte le gestioni CARD pendenti (Sia CID che CTT) devono essere annullate e rinviate alla gestione ordinaria.*
- 2. L'eventuale recesso volontario dalla CARD da parte di imprese che operano in regime di libertà di stabilimento o di prestazione di servizi o da parte di imprese che cessano l'esercizio del ramo 10, deve essere comunicato entro il 30 settembre con effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo a condizione che tutti i rapporti contabili con le altre imprese siano stati definiti.*
- 3. Eventuali recessi volontari dalla Convenzione di imprese che operano in LPS oppure recessi conseguenti a provvedimenti di revoca dall'autorizzazione all'esercizio dell'assicurazione*

obbligatoria della r.c. auto in caso di rinuncia all'esercizio del ramo attribuiscono all'impresa stessa la facoltà di richiedere ad ANIA, in deroga a quanto previsto al comma precedente, una proroga temporanea di partecipazione alla Convenzione per portare a termine tutte le gestioni di sinistri pendenti o che si verificheranno in relazione alle coperture ancora attive della stessa impresa, senza pregiudizio per l'utenza o per le altre imprese.

La richiesta di permanenza temporanea alla CARD può essere autorizzata da ANIA, sentito IVASS e previo consenso di GSC, a condizione che vengano rispettate le seguenti condizioni:

- a) nell'ultimo anno l'impresa non deve aver avuto solleciti dalla Stanza di compensazione per la regolazione dei rapporti contabili con saldo a debito;*
 - b) nell'ultimo anno l'impresa non deve aver avuto richiesta da parte della stanza di compensazione per adeguamenti della fideiussione bancaria e deve essere in regola con la fideiussione stessa per il periodo temporale in cui è necessaria la permanenza temporanea alla CARD;*
 - c) nel periodo di permanenza nella CARD, l'impresa deve formalmente impegnarsi a garantire il rispetto di tutti gli adempimenti derivanti dalla normativa convenzionale nei rapporti con il gestore della Convenzione, con il gestore della Stanza di Compensazione e con le altre imprese partecipanti;*
 - d) la proroga della partecipazione alla Convenzione deve essere temporanea e deve prevedere la fissazione di una data di scadenza dell'autorizzazione, rinnovabile in funzione delle esigenze di esaurimento dei rapporti contabili, fermo restando che lo stato di impresa partecipante può comunque venire meno in qualsiasi momento qualora non dovessero essere rispettati gli impegni di cui ai punti precedenti o dovessero esaurirsi le gestioni di sinistri in convenzione;*
- 4. 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.*
- 5. 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.*
- 6. Il provvedimento IVASS 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.*

7. *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;*
8. *Le disposizioni di cui al punto 4 sono applicabili anche nel caso di provvedimento dell'IVASS 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.*

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;*
- *Convenzione ANIA/GSC;*
- *“funzioni web-responline” e relative modalità di utilizzo.*

Art. 9 **CONCARD**

ANIA, attraverso il servizio CONCARD, provvede ad effettuare le seguenti attività:

1. *interventi presso le Direzioni aziendali per segnalare comportamenti tesi ad eludere le norme della CARD con pregiudizio nei confronti di altre imprese partecipanti;*
2. *controlli formali a campione sui sinistri risarciti per accertare la corretta applicazione delle Convenzioni, richiedendo le relative pratiche alle imprese interessate.*
3. *risoluzione di contestazioni derivanti da casi di erronea applicazione della CARD conseguenti all'applicazione delle specifiche funzionalità web previste sul portale “responline” o a seguito di richieste motivate da parte di singole imprese o del GSC. Le richieste individuali di controllo non possono assumere carattere sistematico;*
4. *risoluzione di eventuali vertenze tra imprese aderenti a seguito di*

- *rivalse di cui agli artt. 20 (gestione del contenzioso), 31.3 (erronea interruzione della gestione CARD da parte della Gestionaria) e 40 (Rivalse CTT) della normativa CARD;*
 - *risoluzioni di controversie tra imprese in caso di contestazioni sul riconoscimento degli incentivi antifrode di cui all'art. 20 bis e sulla procedura "verifica CAI 2" di cui all'art. 11.*
 - *controlli sull'esistenza del fatto storico, limitatamente ai casi in cui il flusso delle responsabilità sia stato definito con "silenzio assenso" o "manca denuncia"*
5. *controlli a campione su partite di danno CTT di valore inferiore a 25.000 euro per accertare la conformità della valutazione medico legale e della quantificazione economica della lesione ai parametri di legge.*

Il mancato rispetto della normativa Convenzionale o la mancata collaborazione alle attività di controllo determinano l'applicazione di una penalità di 250 euro. La medesima penalità viene applicata per ciascuna pratica non inviata al servizio CONCARD o per la quale sia stata accertata un' anomalia gestionale.

Limitatamente alle anomalie valutative di cui al punto 5, l'impresa Gestionaria è tenuta a restituire alla Debitrice la quota di risarcimento al terzo trasportato ritenuta non giustificata.

Nei seguenti casi il CONCARD, oltre all'applicazione della penalità di seguito indicata, può disporre lo storno del forfait per:

1. *erronea applicazione della Convenzione CID ai sensi dell'art. 17 o mancato/errato invio del modulo CAI a firma congiunta richiesto dall'altra impresa;*
2. *forfait percepito non conforme alla gestione effettuata;*
3. *mancato rispetto delle modalità gestionali previste per i sinistri "recidivi";*
4. *assenza di elementi comprovanti il fatto storico, limitatamente ai casi in cui il flusso delle responsabilità sia stato definito con "silenzio assenso" o "manca denuncia"*

Lo storno del forfait viene predisposto anche se una delle predette anomalie viene rilevata in sede di controlli a campione.

Qualora l'irregolarità accertata concerna i profili economici della liquidazione, questi ultimi saranno trattati da ANIA nel rispetto delle procedure di regole di secretazione dei dati ad eccezione delle due imprese interessate dall'irregolarità. Le procedure di secretazione 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.

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

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 imprese aderenti alla Convenzione.

Essi sono esclusivamente collaboratori o dipendenti dell'ANIA.

Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - 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. 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 conciliativa ai sensi dell'art. 14 non sono oggetto di controllo da parte del CONCARD.

Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Documentazione da allegare alla pratiche oggetto di controllo

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.

Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - 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 lesa a bordo del veicolo;
 - d) Status del danneggiato lesa (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;

Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - Criteri di classificazione delle pratiche per controlli

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.

Controlli a campione di cui al presente art.9.2 - 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 anomalie 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 accettata l'eventuale penalità.

Controlli a campione di cui al presente art.9.3 - Risoluzione di contestazioni su casi di erronea applicazione della normativa convenzionale

Al CONCARD, ai sensi dell'art. 11 CARD, viene demandata anche la risoluzione di eventuali contestazioni derivanti da:

- mancato o errato invio all'impresa Debitrice del modulo CAI a firma 2
- erronea applicazione della normativa convenzionale
- errori materiali su addebiti inviati 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.

Secretazione dei dati

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

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.

Tutte le richieste e gli invii documentali tra SARC aziendali devono essere effettuati attraverso le specifiche funzioni web, ove previste.

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. invio alla Debitrice della pratica relativa a danni CTT superiori ad euro 25.000;
4. per danni CTT superiori ad euro 25.000, contestazioni sulla quantificazione del danno e sul riparto della responsabilità;
5. per danni CTT informativa all'altra impresa riguardo all'attivazione di una procedura conciliativa;
6. richieste di invio della pratica del sinistro in presenza di
 - contenzioso giudiziario per il recupero della franchigia contrattuale nel quale il giudice chiede la prova del risarcimento
 - gravi indici di anomalia, anche desunti dalla consultazione dell'Archivio Informatico Antifrode IVASS (score di sintesi alto), che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode.

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 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

7. 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 indici 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 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

Contatti da SARC Gestionaria ad ANIA

1. messa a disposizione delle pratiche al Servizio di controllo CONCARD;
2. invio di pratiche per lo svolgimento delle procedure conciliative;

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 le specifiche funzioni web;
4. contestazione, tramite la specifica funzione web, su erronea applicazione delle convenzioni;
5. richiesta di storno tramite la specifica funzione web ;
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 controversie vertenti su questioni non rientranti nell'ambito di applicazione della procedura arbitrale ai sensi dell'art. 14, le contestazioni devono essere gestite secondo le seguenti modalità:~~

- ~~1. **Richiesta alla Gestionaria del modulo CAI a firma congiunta (cosiddetta CAI 2):** 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 e tramite la specifica funzione web, può richiedere alla Gestionaria copia del Modulo CAI indicando una delle seguenti motivazioni:
 - a) per riscontro sull'esistenza del sinistro;
 - b) per riscontro sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto;
 - e) per riscontro su corretta applicabilità della procedura ex art. 17;~~

~~La predetta funzione non può essere utilizzata per richiedere documenti diversi dal modulo CAI a firma 2.~~

~~La Gestionaria, entro 30 giorni dalla notifica della richiesta, è tenuta ad inviare il modulo CAI in suo proprio possesso alla Debitrice.~~

- ~~a) **Riscontro sull'esistenza del sinistro**—In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice deve allegare la negazione dell'evento prodotta dal proprio assicurato.~~

~~La Gestionaria risponde allegando copia della CAI 2. Qualora non provveda ad allegare il modulo CAI verranno applicati i provvedimenti sanzionatori di seguito riportati.~~

~~Qualora non sia in possesso della CAI 2 è tenuta ad allegare, oltre alla denuncia di sinistro in proprio possesso, anche i medesimi elementi probatori richiesti dalla procedura arbitrale.~~

~~La Debitrice, qualora intenda confermare l'inesistenza del sinistro può rivolgersi al CONCARD (entro 30 giorni dal ricevimento del modulo CAI o, in caso di mancato invio della CAI, allo spirare del termine per la trasmissione del modulo di denuncia), allegando i medesimi elementi probatori richiesti dalla procedura arbitrale sulla negazione dell'evento.~~

~~Qualora la Gestionaria invii una CAI 2, la Debitrice può contestare al CONCARD l'esistenza del sinistro producendo:~~

- ~~– l'autenticità della firma apposta dal proprio assicurato che la abbia formalmente disconosciuta davanti alle Forze dell'Ordine;~~
- ~~– la legittimità del soggetto che ha sottoscritto il modulo CAI in luogo del proprio conducente o assicurato. La contestazione deve essere supportata da una denuncia querela nei confronti del soggetto che ha indebitamente compilato il modulo CAI utilizzando i dati del conducente o dell'assicurato;~~
- ~~– prova relativa ad una diversa polizza rilasciata dalla medesima impresa supportata da una negazione dell'evento da parte dell'assicurato interessato;~~
- ~~– prova relativa all'erronea indicazione sul modulo CAI delle targhe e delle imprese effettivamente coinvolte nel sinistro.~~

~~Il CONCARD, qualora accolga la contestazione della Debitrice applicherà alla Gestionaria i seguenti provvedimenti:~~

- ~~– Penalità convenzionale di cui all'art. 9;~~
- ~~– Storno dell'eventuale forfait;~~
- ~~– Blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina.~~

~~Il CONCARD, qualora respinga la contestazione della Debitrice applicherà a carico della stessa la Penalità convenzionale di cui all'art. 9~~

~~In questa sede non sono ammesse altre tipologie di contestazioni al CONCARD.~~

- b) ~~Riscontro sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto – In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice deve allegare gli elementi probatori a sostegno dell'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto.~~

~~La Gestionaria risponde allegando copia della CAI, unitamente agli elementi probatori richiesti dalla procedura arbitrale per comprovare l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto. Qualora non provveda ad allegare il modulo CAI verranno applicati i provvedimenti sanzionatori di seguito riportati.~~

~~La Debitrice, qualora intenda confermare l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto può rivolgersi al CONCARD (entro 30 giorni dal ricevimento del modulo CAI o, in caso di mancato invio della CAI, allo spirare del termine per la trasmissione del modulo di denuncia), allegando i medesimi elementi probatori richiesti dalla procedura arbitrale per casi analoghi.~~

~~Il CONCARD, qualora rilevi sulla CAI 2 prodotta dalla Gestionaria elementi di inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto, accoglie la contestazione della Debitrice applicando alla Gestionaria i seguenti provvedimenti:~~

- ~~– Penalità convenzionale di cui all'art. 9;~~
- ~~– Storno dell'eventuale forfait;~~
- ~~– Blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina, con la sola eccezione delle rivalse CTT fuori stanza di compensazione.~~

~~Il CONCARD, qualora respinga la contestazione della Debitrice applicherà a carico della stessa la Penalità convenzionale di cui all'art. 9~~

~~In questa sede non sono ammesse altre tipologie di contestazioni al CONCARD.~~

- e) ~~Riscontro su corretta applicabilità della procedura ex art. 17—In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice non è tenuta ad allegare alcun tipo di documentazione.~~

~~La Gestionaria risponde allegando unicamente copia della CAI. Qualora non provveda ad allegare il modulo CAI verranno applicati i provvedimenti sanzionatori di seguito riportati.~~

~~La Debitrice ha facoltà di segnalare le seguenti anomalie al CONCARD (entro 30 giorni dal ricevimento del modulo CAI o, in caso di mancato invio della CAI, allo spirare del termine per la trasmissione del modulo di denuncia):~~

- ~~– Modulo CAI afferente ad altro sinistro;~~
- ~~– Discordanza tra modulo CAI e flusso denuncia negli elementi della cinquina;~~
- ~~– Discordanza tra la targa assicurata rispetto a marca e modello;~~
- ~~– Data del sinistro assente, illeggibile;~~
- ~~– Carenza di una qualsiasi dinamica di sinistro;~~
- ~~– Carenza della firma congiunta dei due conducenti sul modulo CAI.~~

~~Il CONCARD, qualora confermi l'anomalia segnalata dalla Debitrice applica a carico della Gestionaria la penalità convenzionale di cui all'art. 9.~~

~~In questa sede non sono ammesse né contestazioni sulla responsabilità del sinistro, gestibili in sede arbitrale, né sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto o sull'esistenza del sinistro.~~

~~Eventuali contestazioni sulla responsabilità del sinistro devono essere oggetto di ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 CARD.~~

~~2. Erroneo addebito del forfait: 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 risarcito 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 fuori 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 al CONCARD per un controllo formale sulla corretta applicazione della Convenzione. La richiesta al CONCARD deve essere effettuata a pena di decadenza, entro il termine di 2 anni dall'addebito in stanza di compensazione

Art. 12 Penalità

1. *La normativa convenzionale prevede a carico delle imprese aderenti 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 avere torto nell'ambito di una procedura conciliativa;*
 - *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 Stanza di compensazione, della struttura associativa CARD e del potenziamento dei Sistemi informatici. Eventuali avanzi di gestione vengono utilizzati per le attività delle imprese r.c. auto gestite in ambito associativo.*

3. *Le penalità possono essere contestate dall'impresa destinataria nel termine di venticinque giorni dalla notifica del provvedimento.*

NORMA OPERATIVA

Prospetto riassuntivo delle penalità

		CID	Art.	CTT	Art.
1.	Concard	250 euro	9	250 euro	9
2.	Concard/Rivalse	250 euro	9	250 euro	9
3.	Mancato invio della pratica richiesta dalla Debitrice per gravi anomalie gestionali	250 euro	10	250 euro	10
4.	Giustizia ordinaria anziché procedura conciliativa	25.000 euro	1	25.000 euro	1
5.	Torto nella procedura conciliativa	250 euro	14	Idem	14
6.	Rinuncia all'arbitrato	50 euro	14	50 euro	14
7.	Mancata informativa alla Gestionaria del rinvio del danneggiato	250 euro	15	250 euro	15
8.	Inadeguata alimentazione SITA	10 euro per ogni risposta differita	16	=	=
9.	OK ANIA successivo a KO confermato da D	500 euro	16	500 euro	16
10	Mancato invio dichiarazione negazione evento	250 euro	18	250 euro	18
11	Invio a D informativa su elementi valutazione danno alla persona	250 euro	20	250 euro	36
12	Riapertura per singola tipologia di danno chiusa da ANIA	10 euro	21	10 euro	21
13	Mancato invio modulo CTT 06	=	=	250 euro	21
14	Gestione CARD da parte della Debitrice senza rinvio del danneggiato alla gestonaria	Equivalente del forfait	31	Equivalente del forfait	45

15	Mancato invio della pratica alla Debitrice	Non prevista	==	250 euro	42
16	Mancata informativa superamento massimale	Non prevista	==	250 euro	36
17	Anomalia su applicazione della procedura CAI 2	250 euro	17		

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 conciliativa

Qualsiasi controversia dovesse insorgere per l'applicazione e l'interpretazione delle Convenzioni, è demandata alla procedura conciliativa disciplinata dal seguente articolo nonché dagli artt. 18 e 45.

La perizia indipendente emessa all'esito della presente procedura conciliativa non è opponibile né agli assicurati né ai danneggiati, ma serve esclusivamente a proporre una soluzione per stabilire il diritto della Gestionaria al rimborso da parte della Debitrice del pagamento effettuato al danneggiato in regime convenzionale.

In conformità a quanto previsto dall'art. 1.7, l'impresa che venga coinvolta in un procedimento giudiziario da un'altra impresa partecipante che abbia disatteso le disposizioni del presente articolo, avrà diritto, anche in caso di soccombenza in giudizio, al rimborso delle spese legali da parte dell'impresa inadempiente, oltre all'obbligo di quest'ultima di versare una penalità di 25.000 euro. Inoltre, la pronuncia dell'autorità giudiziaria su questioni demandate alla cognizione del perito indipendente non inibisce la facoltà dell'impresa assicuratrice di ricorrere alla presente procedura conciliativa, il cui esito, nei rapporti tra le imprese partecipanti, prevarrà sulla sentenza resa in violazione della presente clausola.

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

a) ~~Vertenze su gestioni CARD CTT relative a:~~

- ~~QUANTIFICAZIONE DEL DANNO per richieste di rimborso, sia in Stanza di compensazione che fuori, relative a danni attinenti il singolo trasportato di valore superiore a 25.000 euro (cfr. successivo art. 43).~~*

~~Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza:~~

- ~~Addebiti tramite "Stanza di compensazione" — 180 giorni dall'addebito~~*
- ~~Rivalse ex art. 40 "Fuori stanza di compensazione" — 180 giorni dal ricevimento della pratica se il ricorso è proposto dalla Debitrice o dal ricevimento della contestazione della richiesta di rimborso se il ricorso è proposto dalla Gestionaria.~~*

~~La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso.~~

~~In caso di pagamenti parziali attinenti alla medesima partita di danno, i termini sopra indicati decorrono dalla data del pagamento definitivo a saldo corrisposto all'assicurato.~~

~~L'Organismo arbitrale, per risarcimenti al singolo trasportato di valore superiore a 100.00 euro, prima di emettere il lodo, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza. **INTEGRATA ALL' ART. 45**~~

- ~~– **RIPARTO DELLE RESPONSABILITÀ** del sinistro (Solo per rivalse fuori stanza di compensazione ex art.40 o per valorizzazione di elementi oggettivi a rettifica della CAI 2 per gestioni CTT superiori a 25.000 euro). L'Organismo arbitrale, per risarcimenti al singolo trasportato di valore superiore a 100.00 euro, prima di emettere il lodo, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza. Il tentativo di conciliazione deve essere effettuato alla presenza di un rappresentante dell'ANIA. Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza: 180 giorni dal ricevimento della contestazione della richiesta di rimborso. La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso. **INTEGRATA ALL' ART. 18**~~

- ~~– **RIPARTO DELL'EVENTUALE ESBORSO ECCELENTE IL MASSIMALE DELLA DEBITTRICE.** L'Organismo arbitrale, prima di emettere il lodo, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza. Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza: 180 giorni dal ricevimento della contestazione della richiesta di rimborso. La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso. **INTEGRATA ALL'ART. 18**~~

- ~~– **ARBITRATO POSTUMO** – Revisione delle percentuali di responsabilità del sinistro precedentemente definite attraverso i flussi informatici (compresi “Silenzio Assenso” “Manca Denuncia” “Negazione Evento” e “Non Applicabilità”) o a seguito di un lodo arbitrale di cui alle successive lettere b) e c). La procedura arbitrale può essere attivata sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice solo in presenza di una singola gestione CTT di valore superiore a 100.000 euro~~

~~Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza:~~

- ~~▪ 180 giorni dall'addebito in Stanza di compensazione se il ricorso viene presentato dalla Debitrice.~~
- ~~▪ 180 giorni dallo scambio dei flussi informatici sulle responsabilità se il ricorso viene presentato dalla Gestionaria per il rimborso relativo ad un proprio trasportato.~~
- ~~▪ 180 giorni dal precedente lodo arbitrale di cui alle successive lettere b) e c).~~

~~L'Organismo arbitrale, prima di emettere il lodo, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza.~~

~~L'eventuale differente valutazione delle responsabilità derivanti dal lodo arbitrale ha effetto per tutte le partite di danno CTT 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.~~

~~Il lodo arbitrale, non modifica a livello informatico il precedente stato di responsabilità e quindi non determina lo storno degli importi già inviati in stanza di compensazione. Le regolazioni contabili sulla base del lodo arbitrale vengono pertanto effettuate fuori stanza di compensazione, tenendo ovviamente conto degli eventuali importi già addebitati tramite stanza di compensazione.~~ **INTEGRATA ALL' ART. 45**

- ~~b) Vertenze su gestioni CARD-CID relative a 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) Vertenze su gestioni CARD-CID relative a 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 il perito indipendente esprimerà le proprie valutazioni.

2. *Le imprese interessate si conformeranno alla perizia resa dal perito indipendente nell'ambito della presente procedura, anche qualora non abbiano esplicitato la propria tesi o non abbiano esibito la documentazione a sostegno della stessa.*
3. *Il ricorso alla procedura conciliativa è praticabile anche in presenza di una sentenza passata in giudicato riguardante la responsabilità penale degli autori del sinistro.*
4. *Le imprese devono conformarsi al contenuto della perizia del perito indipendente fin dalla eventuale comunicazione delle sole conclusioni, provvedendo a ripartire il danno in contestazione (capitale, interessi, spese) secondo le quote stabilite e nei tempi eventualmente fissati.*
5. *All'impresa risultante in torto alla luce della perizia viene applicata una penalità il cui ammontare è fissato nella misura di **EURO 250***
 - ~~• di 500 euro per vertenze di valore non superiore a 50.000 euro e di 1.500 euro per vertenze di valore superiore a 50.000 euro, relativamente ad arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 a. In fase di lodo arbitrale può essere stabilita una ripartizione di tale penalità tra le imprese coinvolte.~~
 - ~~• di 500 euro per gli arbitrati rientranti nelle previsioni del punto 1 b) e 1 c); l'importo di queste penalità viene attribuito per il 50% ad ANIA e per il 50% all'impresa che vince l'arbitrato.~~
 - ~~• di 125 euro limitatamente all'ipotesi di cui all'ultimo comma della Norma Operativa del presente articolo.~~

6. *Per qualsiasi tipo di vertenza, 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.*

7. *La perizia del perito indipendente è contestabile ad ANIA entro 10 giorni dalla sua pronuncia, per errori materiali o mancato rispetto delle linee guida.*

Qualora la contestazione si rilevi fondata, la perizia dovrà essere emendata.

Qualora la contestazione si rilevi infondata, all'impresa che ha sollevato la contestazione viene applicata una nuova penalità.

NORMA OPERATIVA

SELEZIONE, CONTROLLO E REMUNERAZIONE DEI PERITI INDIPENDENTI CARD

Ogni impresa aderente alla CARD segnala ad ANIA un nominativo di collaboratore esperto nella liquidazione dei sinistri da inserire nella lista dei periti indipendenti per la risoluzione delle controversie di cui all'art. 14.

Tali periti possono essere dipendenti, consulenti o fiduciari dell'impresa segnalante.

Ad ogni perito 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 i periti sono tenuti a comunicare preventivamente ad ANIA qualsiasi legame sussistente con una o più imprese di assicurazione.

L'assegnazione delle pratiche ai periti da parte di ANIA viene effettuata garantendo l'assenza di conflitto di interessi rispetto alle imprese (e ai loro Gruppi) coinvolte nella conciliazione.

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

Il Servizio CARD, Accordi Associativi, Antifrode di ANIA, attraverso la funzione "Gestore periti", nell'interesse di tutte le imprese, provvede a controllare l'attività arbitrale attraverso opportune analisi dei tempi di emissione delle perizie e attraverso verifiche su eventuali perizie che siano state oggetto di contestazione.

Il "Gestore periti" ha la facoltà di

- richiamare il perito che risulti aver commesso un errore nella valutazione delle responsabilità;
- sospendere il perito 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 perito una pratica essendo trascorso inutilmente il termine per la pronuncia della perizia;
- assegnare ai periti più efficienti un maggior numero di procedure;

L'ammontare degli onorari riconosciuti da ANIA per le prestazioni peritali deve essere comunque compreso nell'ambito della quota di penalità destinata all'Associazione stessa. Il compenso per l'attività di ogni singolo perito indipendente è fissato in euro 60 iva inclusa ed al lordo di qualsiasi trattenuta di legge o contributo. Per le procedure di cui all'art. 45, il compenso di ogni singolo perito è fissato in euro 300 iva inclusa ed al lordo di qualsiasi trattenuta di legge o contributo.

~~PROCEDURA ARBITRALE~~

~~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 1 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. L’applicativo WEB di ANIA, ricevuto il ricorso alla procedura arbitrale, gira l’informazione all’impresa controinteressata mettendole a disposizione la documentazione prodotta dalla ricorrente. La controinteressata dispone di 30 giorni di tempo per mettere a disposizione, 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.

Nel predetto termine di 10 giorni, la ricorrente ha la possibilità di evidenziare all’arbitro eventuali anomalie riscontrate sulla documentazione prodotta dalla controinteressata.

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. Nel merito gli arbitri valutano i ricorsi secondo le linee guida fornite periodicamente da ANIA.
9. Per i ricorsi di cui al precedente punto 1 b), e limitatamente a casi di lesioni gravi o mortali subite dai trasportati, entrambe le imprese, una volta attivata la procedura arbitrale e previo accordo tra le stesse, hanno la possibilità di chiedere, tramite una specifica funzione web, la sospensione dell’emissione del lodo in attesa dell’acquisizione degli atti penali o del verbale delle Autorità intervenute sul luogo del sinistro. La pratica può essere sbloccata, previo accordo, dall’impresa che abbia per prima acquisito la documentazione mancante. Eventuali abusi di tale procedura vanno segnalati al CONCARD che verifica il rispetto della normativa convenzionale. Qualora l’impresa interessata non chieda la sospensione della procedura arbitrale, l’arbitro è tenuto a pronunciare il lodo sulla base degli elementi in proprio possesso.

10. L'esito dei lodi è inappellabile con la sola eccezione di errori materiali riferiti a casi di palese contraddizione tra la motivazione e l'indicazione dell'impresa ritenuta erroneamente soccombente.

Tale contestazione va segnalata al CONCARD entro il termine di 10 gg a pena di decadenza.

Qualora il CONCARD ritenga fondata la contestazione, le imprese dovranno ripristinare la corretta situazione in punto responsabilità regolando i reciproci rapporti contabili fuori stanza di compensazione, ivi comprese le spese di soccombenza.

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.
12. La valutazione di responsabilità risultante dal lodo arbitrale non è modificabile dall'impresa "vincitrice" neppure se la rettifica sia favorevole all'impresa soccombente.
13. Limitatamente all'ipotesi nella quale una delle due imprese abbia inviato in stanza di compensazione una richiesta di rimborso valorizzando nel flusso denuncia "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.
14. Nel caso in cui il lodo arbitrale confermi la presunzione di corresponsabilità generata dal sistema nel caso di reciproca attribuzione di una responsabilità totale, le spese di soccombenza sono ripartite al 50% tra le coinvolte nell'arbitrato.

PROCEDURA ARBITRALE CARD-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 ex art.40, 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.
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.
6. Le responsabilità definite dai flussi informatici o da arbitrati CARD valgono fino all'importo del massimale di legge. In sede di arbitrato CTT, il riparto dell'eccedenza del massimale potrà dare luogo ad una diversa ripartizione delle responsabilità rispetto a quelle precedentemente definite dai flussi informatici. La nuova ripartizione delle responsabilità varrà soltanto per gli importi eccedenti il massimale di legge.

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 acclarata da verbali delle Autorità o dalle dichiarazioni di entrambi i conducenti.*
5. *Al ricevimento della richiesta di risarcimento di sinistro dal proprio assicurato, l'impresa Gestionaria è tenuta a verificare 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" e condizione che non siano trascorsi più di 6 anni dalla data di accadimento;*
 - *alla banca dati sinistri IVASS/Archivio Integrato Antifrode;*

La prima denuncia al sistema CARD è accettata dal sistema informatico solo se compresa entro 2 anni dalla data di accadimento del sinistro indipendentemente da quando è stata effettuata la verifica SIC di presunta debitrice. Oltre tale termine, le eventuali regolazioni contabili tra imprese aderenti verranno effettuate secondo le regole convenzionali con eventuale ricorso al CONCARD in presenza di contestazioni da parte della debitrice.

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. *L'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto può essere rilevata anche dalla Debitrice in sede di flussi informatici per l'accertamento delle responsabilità del sinistro (caso 6 dell'art.18) o in sede di procedura di "verifica CAI 2" (Art.17).*

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 Convenzione 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. *La Convenzione non si applica ai sinistri, 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.*
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.

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 250 euro, ma non preclude la possibilità di una rivalsa qualora sia stata correttamente rispettata la procedura di notifica della citazione.

L'obbligo di rinvio del danneggiato all'impresa gestoria sorge anche nell'ipotesi in cui il danneggiato, o il suo patrocinatore, che si è rivolto direttamente all'impresa del veicolo civilmente responsabile dichiara l'assenza di copertura assicurativa del veicolo danneggiato. In questa fattispecie, che potrebbe celare un tentativo di eludere la procedura di risarcimento diretto, l'assicuratore del veicolo "presunto" responsabile dovrebbe accertare tramite il servizio SIC la copertura assicurativa dell'altro veicolo e, in caso di risposta affermativa, rinviare il danneggiato presso la propria impresa, informando contestualmente il SARC dell'altra impresa. Qualora non dovesse emergere alcun riscontro sull'esistenza di una copertura assicurativa, potrebbe invece procedere nella gestione del danno in RCA, valutando l'opportunità di una segnalazione alle Autorità sul mancato rispetto dell'obbligo assicurativo da parte del proprietario del veicolo danneggiato.

Qualora la Debitrice decida di liquidare 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 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**.

- in caso di mancata collisione;
- in presenza di un terzo veicolo non responsabile ed identificato coinvolto nella collisione;
- 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.
- 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 la collisione interessi un veicolo immatricolato all'estero, ancorché circolante con targa prova italiana.

- ai sinistri provocati da veicoli assicurati presso imprese non aderenti al sistema di risarcimento diretto.

Le suddette esclusioni non si applicano in riferimento alla gestione di eventuali danni ai terzi trasportati che deve comunque essere portata a termine in conformità alle disposizioni di cui all'art. 141 del Codice delle Assicurazioni e della Convenzione CTT.

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 un veicolo identificato, che se ne sia staccata. Per struttura del veicolo si intende qualsiasi componente dello stesso stabilmente fissata es. bauletto delle moto, portabagagli, porta biciclette, ecc.;
- se due veicoli vengano a collisione a seguito dell'apertura di una portiera operata anche da un trasportato a bordo degli stessi. In quest'ultimo caso l'eventuale rivalsa nei confronti del trasportato responsabile compete all'impresa Debitrice;
- 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 danni subiti dal terzo veicolo spetterà all'assicuratore del responsabile).
- se uno dei due veicoli è spinto a mano. In tal caso il soggetto o i soggetti che spingono il veicolo sono da considerarsi tutti conducenti.
- alle collisioni avvenute in area privata.

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'IVASS 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 convenzionale inviando, entro 30 giorni dall'apertura del sinistro CARD, a mezzo e.mail al SARC della Gestionaria il modulo CID 02 indicando la causa di annullamento della procedura.
- Sinistro denunciato senza modulo CAI a firma congiunta: L'impresa Debitrice, può dichiarare l'inapplicabilità 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 (lesioni subite da cittadino non residente in Italia) 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 da segnalare al CONCARD.*
7. *Per ogni risposta OK non riscontrata da una copertura presente in SITA, viene applicata una penalità economica pari a 10 euro.*
8. *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

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.

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, interpella 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.).

L'impresa cedente è tenuta a garantire che tutte le gestioni di sinistri CARD aperti alla data convenzionale in cui diventa operativa la gestione parziale del portafoglio vengano portate a termine. La medesima regola vale anche in caso di recesso dalla CARD da parte di un'impresa in LPS.

REGOLAMENTO SIC

Utilizzo del SIC (Sistema Informativo 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 Informativo Targhe Assicurate) - SIVI (Sistema Informativo Veicoli Immatricolati) - SIVO (Sistema Informativo 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.

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:

quietanza mento	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 scoperta 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 CONFERMATO - 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 rinvierà 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 denuncia di sinistro redatta con Modulo CAI sottoscritto da entrambi i conducenti/assicurati coinvolti nel sinistro.*

La procedura "CAI 2" si applica anche per le denunce digitali da smartphone effettuate tramite applicazione ANIA e previa certificazione da parte dei Servizi informatici dell'Associazione.

La procedura descritta dal presente articolo trova applicazione a condizione che sul Modulo CAI risultino riportate le seguenti informazioni:

~~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 (ad eccezione delle denunce tramite CAI digitale ANIA);~~
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. Qualora sul modulo~~

~~CAI non risultino indicate in maniera chiara o risultino assenti le ragioni sociali delle imprese assicuratrici che prestano la copertura r.c. auto ai veicoli coinvolti nel sinistro, tali informazioni potranno essere acquisite dall'archivio delle coperture assicurative (SIC-ANIA) ferma la rispondenza della targa a marca e/o modello del veicolo indicati sulla CAI. Se sul modulo CAI non è riportata la ragione sociale e/o la marca anche di uno solo dei veicoli coinvolti nel sinistro, la procedura CAI 2 non è applicabile, con il conseguente ricorso all'articolo 18.~~

3. ~~Le modalità del sinistro devono essere desumibili dalla descrizione e/o dal grafico risultanti dal modulo di denuncia, nonché dall'ubicazione dei danni.~~

~~Le osservazioni riportate nel riquadro 14 del modulo, possono assumere una rilevanza convenzionale nella ricostruzione della dinamica del sinistro qualora non siano state valorizzate le circostanze del sinistro o chiariscano in modo inequivocabile la dinamica dell'evento non altrimenti rilevabile da altri elementi.~~

~~Eventuali osservazioni dei conducenti da cui emergano responsabilità reciproche, possono essere considerate nell'ottica di una responsabilità concorsuale.~~

~~Non vanno invece considerate le osservazioni dalle quali non emerga una dinamica del sinistro ma una semplice valutazione di responsabilità da parte di uno dei due conducenti (es. ho torto).~~

~~Se dal modulo non si desume una chiara dinamica del sinistro, la responsabilità si presume concorsuale. Se il modulo è privo delle circostanze del sinistro, di indicazioni sul grafico e osservazioni delle parti la procedura CAI 2 non è applicabile, con il conseguente ricorso all'articolo 18.~~

4. ~~La verifica della copertura assicurativa deve coincidere esattamente con le targhe e le denominazioni delle imprese riportati sul modulo di constatazione amichevole o rilevate dal SITA.~~
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. In ogni caso la corretta applicazione della procedura di cui al presente articolo è soggetta ai controlli del CONCARD.~~
7. ~~L'impresa Debitrice entro 12 mesi dal rimborso in stanza di compensazione, ha la possibilità di contestare al CONCARD l'esistenza del sinistro, producendo:~~
 - a) ~~una dichiarazione scritta del conducente del veicolo assicurato con la quale viene formalmente disconosciuta davanti alle Forze dell'Ordine la firma apposta sul modulo c.a.i.~~
 - ~~oppure~~
 - b) ~~una querela nei confronti del soggetto che ha firmato senza averne titolo il modulo CAI.~~

8. ~~La Gestionaria, in sede di denuncia del sinistro al sistema informatico CARD, è tenuta a verificare attraverso il servizio SIC la corrispondenza della targa della presunta Debitrice con marca e modello del veicolo riportato sul modulo. In caso di discordanza deve essere applicata la procedura prevista dall'art. 18. Se ciò non accade, la Debitrice ha titolo per chiedere lo storno del forfait.~~

Tenuto conto che per i sinistri aperti ai sensi della presente procedura non è previsto un preventivo accertamento delle responsabilità con conseguente scambio documentale nei termini e secondo le modalità di cui al successivo art. 18, Nei casi di controversie vertenti su questioni non rientranti nell'ambito di applicazione della procedura arbitrale ai sensi dell'art. 15, eventuali contestazioni tra imprese aderenti devono essere gestite secondo le modalità di seguito descritte.

2. Richiesta alla Gestionaria del modulo CAI a firma congiunta (cosiddetta CAI 2): In caso di sinistro denunciato con modulo c.a.i. a firma congiunta, l'impresa Debitrice, dalla ricezione del flusso informatico o, comunque, entro il termine di 12 mesi dall'addebito in stanza di compensazione, a pena di decadenza (tramite la specifica funzione web oppure tramite flusso "B2B"), può richiedere alla Gestionaria copia del Modulo CAI indicando una delle seguenti motivazioni:
- a) per riscontro sull'esistenza del sinistro;
 - b) per riscontro sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto;
 - c) per riscontro su corretta applicabilità della procedura ex art. 17;
 - d) *per riscontro sulla responsabilità del sinistro.*

La predetta funzione non può essere utilizzata per richiedere documenti diversi dal modulo CAI a firma 2.

~~La Gestionaria, entro 30 giorni dalla notifica della richiesta, è tenuta ad inviare il modulo CAI in suo proprio possesso alla Debitrice.~~

- a) Riscontro sull'esistenza del sinistro – In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice deve allegare la negazione dell'evento prodotta dal proprio assicurato *oppure il report crash della scatola nera o video crash che documentino in maniera incontrovertibile l'inesistenza del sinistro.*

La Gestionaria deve rispondere *entro 30 giorni* allegando copia della CAI 2.

Se la Gestionaria non riscontra entro il predetto termine la richiesta della Debitrice, viene definitivamente confermata la negazione dell'evento.

La Gestionaria che non sia in possesso della CAI 2 è tenuta ad allegare, oltre alla denuncia di sinistro in proprio possesso, anche i medesimi elementi probatori richiesti dalla procedura conciliativa.

La Gestionaria, esaminata la documentazione prodotta dalla Debitrice, può modificare la valutazione iniziale di responsabilità accettando la negazione dell'evento.

La Debitrice, qualora intenda confermare l'inesistenza del sinistro può rivolgersi al CONCARD (entro 10 giorni dal ricevimento del modulo CAI o, in caso di mancato invio della CAI, allo spirare del termine per la trasmissione del modulo di denuncia), allegando i medesimi elementi probatori richiesti dalla procedura conciliativa sulla negazione

dell'evento. *In assenza di ricorso al CONCARD si consolida la valutazione di responsabilità dichiarata dalla Gestionaria.*

Qualora la Gestionaria invii una CAI 2, la Debitrice può contestare al CONCARD l'esistenza del sinistro producendo:

- l'autenticità della firma apposta dal proprio assicurato che la abbia formalmente disconosciuta davanti alle Forze dell'Ordine;
- la legittimità del soggetto che ha sottoscritto il modulo CAI in luogo del proprio conducente o assicurato. La contestazione deve essere supportata da una denuncia querela nei confronti del soggetto che ha indebitamente compilato il modulo CAI utilizzando i dati del conducente o dell'assicurato;
- prova relativa ad una diversa polizza rilasciata dalla medesima impresa supportata da una negazione dell'evento da parte dell'assicurato interessato;
- prova relativa all'erronea indicazione sul modulo CAI delle targhe e delle imprese effettivamente coinvolte nel sinistro.

Il CONCARD, qualora accolga la contestazione della Debitrice, *confermando l'inesistenza del sinistro, attiva una procedura informatica che provvede a modificare lo stato delle responsabilità del sinistro e ad applicare alla Gestionaria i seguenti provvedimenti:*

- Penalità convenzionale di cui all'art. 12;
- Eventuale storno del forfait;
- Blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina.

Il CONCARD, qualora respinga la contestazione della Debitrice applicherà a carico della stessa la Penalità convenzionale di cui all'art.12

La perizia del CONCARD è contestabile entro 10 giorni dalla sua pronuncia. Qualora la contestazione risulti fondata, il CONCARD provvede a rettificare le conclusioni della perizia con conseguente annullamento della penalità convenzionale. Qualora la contestazione risulti infondata, all'impresa che l'ha sollevata viene applicata una ulteriore penalità convenzionale.

In questa sede non sono ammesse altre tipologie di contestazioni al CONCARD.

- b) Riscontro sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto – In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice deve allegare gli elementi a sostegno dell'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto.

La Gestionaria, esaminata la documentazione prodotta dalla Debitrice, può modificare la valutazione iniziale di responsabilità accettando l'inapplicabilità della CARD.

Se la Gestionaria non risponde entro 30 giorni allegando copia della CAI, unitamente agli elementi probatori richiesti dalla procedura conciliativa per comprovare l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, viene definitivamente confermata l'inapplicabilità della CARD.

La Debitrice, qualora intenda confermare l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto può rivolgersi al CONCARD (entro 10 giorni dal ricevimento del modulo CAI o, in caso di mancato invio della CAI, allo spirare del termine per la trasmissione del modulo di denuncia), allegando i medesimi elementi probatori richiesti dalla procedura conciliativa per casi analoghi. In assenza di ricorso al CONCARD si consolida la valutazione di responsabilità dichiarata dalla Gestionaria.

Il CONCARD, qualora accolga la contestazione della Debitrice, confermando l'inapplicabilità della procedura di risarcimento diretto, attiva una procedura informatica che provvede a modificare lo stato delle responsabilità del sinistro e ad applicare alla Gestionaria i seguenti provvedimenti:

- Penalità convenzionale di cui all'art. 12;*
- Storno dell'eventuale forfait;*
- Blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina, con la sola eccezione delle rivalse CTT fuori stanza di compensazione.*

Il CONCARD, qualora respinga la contestazione della Debitrice applicherà a carico della stessa la Penalità convenzionale di cui all'art. 5

La perizia indipendente del CONCARD è contestabile entro 10 giorni dalla sua pronuncia. Qualora la contestazione risulti fondata il CONCARD provvede a rettificare le conclusioni della perizia con conseguente annullamento della penalità convenzionale.

Qualora la contestazione risulti infondata, all'impresa che l'ha sollevata viene applicata una ulteriore penalità convenzionale.

In questa sede non sono ammesse altre tipologie di contestazioni al CONCARD.

- c) Riscontro su corretta applicabilità della procedura ex art. 17 – *In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice non è tenuta ad allegare alcun tipo di documentazione.*

La Gestionaria risponde entro 30 giorni allegando unicamente copia della CAI. Qualora non provveda ad allegare il modulo CAI verranno applicati i provvedimenti sanzionatori di seguito riportati.

La Debitrice ha facoltà di segnalare le seguenti anomalie al CONCARD (entro 10 giorni dal ricevimento del modulo CAI o, in caso di mancato invio della CAI, allo spirare del termine per la trasmissione del modulo di denuncia):

- Modulo CAI afferente ad altro sinistro;*
- Discordanza tra modulo CAI e flusso denuncia **riguardo a data del sinistro e targhe dei veicoli coinvolti** negli ~~elementi della cinquina~~;*
- Discordanza tra la targa assicurata rispetto a marca e modello;*
- Data del sinistro assente, illeggibile;*
- Carenza di una qualsiasi dinamica di sinistro;*
- Carenza della firma congiunta dei due conducenti sul modulo CAI.*

Il CONCARD, qualora confermi l'anomalia segnalata dalla Debitrice, applica a carico della Gestionaria la penalità convenzionale di euro 250.

In questa sede non sono ammesse né contestazioni sulla responsabilità del sinistro, gestibili in sede conciliativa, né sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto o sull'esistenza del sinistro.

La decisione del CONCARD è contestabile ad ANIA entro 10 giorni dalla sua pronuncia. Qualora la contestazione risulti fondata il CONCARD provvede a rettificare le conclusioni della precedente perizia con conseguente annullamento della penalità convenzionale.

Qualora la contestazione risulti infondata, all'impresa che l'ha sollevata viene applicata una ulteriore penalità convenzionale.

d) Riscontro sulle responsabilità del sinistro – In sede di richiesta del modulo CAI, la Debitrice che abbia a sua volta assunto un ruolo di gestionario previo caricamento del flusso di denuncia e di responsabilità al sistema CARD, è tenuta ad allegare tutti gli elementi probatori sui quali è stata costruita la propria valutazione della responsabilità.

Se la Gestionaria non risponde entro 30 giorni allegando copia della CAI 2 viene definitivamente confermata la valutazione di responsabilità dichiarata dalla Debitrice.

La Gestionaria, esaminata la documentazione prodotta dalla Debitrice, può modificare la propria valutazione iniziale accettando la valutazione di responsabilità proposta dall'altra impresa.

Se la Gestionaria non è in possesso della CAI 2 è tenuta ad allegare, oltre alla denuncia di sinistro in proprio possesso, anche tutti gli elementi probatori previsti per la definizione delle responsabilità di cui all'art. 18.

La Debitrice, qualora intenda contestare la responsabilità del sinistro così come ricostruita dalla Gestionaria può rivolgersi al CONCARD entro 10 giorni dal ricevimento della documentazione trasmessa dall'altra impresa. In assenza di ricorso al CONCARD si consolida la valutazione di responsabilità dichiarata dalla Gestionaria.

Il CONCARD, qualora accolga la contestazione della Debitrice applicherà alla Gestionaria i seguenti provvedimenti:

- Penalità convenzionale di cui all'art. 12;*
- Storno dell'eventuale forfait;*
- Salvo il caso di responsabilità concorsuale, blocco definitivo di ulteriori denunce o pagamenti afferenti alla medesima cinquina.*

La decisione del CONCARD modifica a livello informatico il precedente stato di responsabilità e quindi determina lo storno degli importi già inviati in stanza di compensazione che dovranno essere rinviati in stanza secondo la nuova percentuale di responsabilità.

Il CONCARD, qualora respinga la contestazione della Debitrice applicherà a carico della stessa la Penalità convenzionale di cui all'art. 12.

IL CONCARD può anche pronunciarsi per una responsabilità concorsuale. In questo caso la penalità convenzionale è applicata al 50% ad entrambe le imprese.

La perizia del CONCARD è contestabile entro 10 giorni dalla sua pronuncia. Qualora la contestazione risulti fondata il CONCARD provvede a rettificare le conclusioni della perizia con conseguente annullamento della penalità convenzionale.

Qualora la contestazione risulti infondata, all'impresa che l'ha sollevata viene applicata una ulteriore penalità convenzionale.

In questa sede non sono ammesse altre tipologie di contestazioni al CONCARD.

~~Eventuali contestazioni sulla responsabilità del sinistro devono essere oggetto di ricorso alla procedura arbitrale ex art. 14 CARD.~~

NORMA OPERATIVA

Modulo c.a.i. verifica coperture assicurative

~~Ogniqualvolta 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.~~

Qualora sul modulo blu siano indicate due o più imprese quali Gestionarie o Debitrici, è da considerarsi Gestionaria 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 Gestionaria 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 procedura descritta nel presente articolo non è esclusa nel caso in cui la constatazione amichevole presenti rettifiche, correzioni o sostituzioni degli elementi essenziali.

In tali casi l'impresa Gestionaria 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, rilevata dal modulo CAI richiesto dall'altra impresa può essere oggetto di contestazione al CONCARD.

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. 15.~~

~~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.

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, ecc.)*

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. *Tutte le procedure descritte nel presente articolo vengono effettuate esclusivamente attraverso il flusso informatico definito da ANIA o attraverso il portale “responline”*
7. *Qui di seguito si riporta la casistica esaustiva sugli esiti derivanti dallo scambio di informazioni sulle responsabilità del sinistro.*

CASO 1 - RESPONSABILITÀ CONDIVISE

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 conciliativa.

CASO 2 - RESPONSABILITÀ CONTESTATE E SCAMBIO DOCUMENTALE

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 a carico di ogni impresa l'obbligo di produrre nei 20 giorni successivi alla definizione del flusso “Responsabilità” tutta la documentazione probatoria sulla quale si fonda la propria ricostruzione delle dinamiche del sinistro.

Lo scambio documentale avviene “one shot” e la documentazione è visibile all'altra impresa prima della scadenza dei termini solo se anch'essa abbia allegato la documentazione probatoria in proprio possesso.

Se una delle due imprese non allega alcun tipo di documentazione, la responsabilità viene definita sulla base di quanto richiesto dall'impresa che ha allegato la documentazione senza possibilità di ricorso alla procedura conciliativa.

Se nessuna delle due imprese allega documentazione la responsabilità è definita su basi concorsuali senza ricorso alla procedura conciliativa.

Presunta assenza di danni

In sede di comunicazione delle denunce, la Debitrice può valorizzare un flag specifico denominato ND (NO DANNO) per evidenziare l'assenza di danni sul veicolo della Gestionaria. Tale informazione, non bloccante rispetto al processo di gestione del sinistro,

deve essere supportata da una dichiarazione dell'assicurato/conducente del veicolo garantito dalla debitrice, da tenere a disposizione per eventuali controlli postumi del CONCARD finalizzati ad appurare la fondatezza del flag ND.

Procedura di sospensione dei termini

Il termine per la definizione della responsabilità può essere sospeso su richiesta di una delle due imprese che necessiti di acquisire

- il verbale del sinistro (durata massima della interruzione 150 gg),*
- gli atti penali (solo in presenza di danni mortali o gravi lesioni di terzi trasportati – convenzionalmente 100 mila euro) – (durata massima della interruzione 3 anni),*

La richiesta di sospensione può essere effettuata:

- a) in fase di scambio documentale: è necessario allegare almeno la denuncia di sinistro ed ha effetto immediato fatto salvo il periodo residuo per completare lo scambio documentale che ricomincia a decorrere dal momento della riattivazione;*
- b) in fase di “cambio stato responsabilità”. In questo caso l'impresa che chiede la sospensione non può ad allegare ulteriore documentazione rispetto a quella prodotta in fase di scambio documentale*

L'altra impresa, nei 10 giorni successivi, può accettare la richiesta di sospensione dei termini oppure la può contestare. In quest'ultimo caso è il CONCARD che decide se confermare o meno la richiesta di sospensione dei termini. All'impresa soccombente viene applicata una penalità convenzionale.

La procedura può essere riattivata dall'impresa che per prima acquisisca la documentazione mancante. L'altra impresa, nei 10 giorni successivi, può accettare la richiesta di riattivazione dei termini oppure la può contestare fornendone adeguata motivazione eventualmente corredata da un supporto documentale. In quest'ultimo caso è il CONCARD che decide se confermare o meno la richiesta di riattivazione dei termini. All'impresa soccombente viene applicata una penalità convenzionale.

Se l'impresa che ha riattivato la procedura non allega il documento (verbale/scambio generalità/relazione di servizio) che ha motivato la richiesta di sospensione, rimangono salvi solo gli elementi probatori prodotti in precedenza.

Decorso il periodo massimo di sospensione senza che le due imprese abbiano riattivato la procedura, quest'ultima si riattiva automaticamente da dove era stata interrotta.

Se la procedura di sospensione e riattivazione è stata effettuata nella fase di “cambio stato” i termini di 10 gg per la modifica della valutazione di responsabilità decorrono ex novo.

La procedura di sospensione del processo di definizione della responsabilità può essere effettuata una sola volta.

Cambio stato responsabilità

Dal completamento dello scambio documentale, entrambe le imprese dispongono di un ulteriore termine di 10 giorni per prendere visione della documentazione prodotta dall'altra impresa e decidere se cambiare o meno l'iniziale valutazione di responsabilità (cosiddetto cambio di stato).

Il cambio di stato non viene mai generato in automatico dal sistema informatico ma solo su impulso dell'impresa ed è possibile solo in "diminuzione" (es. da T a C).

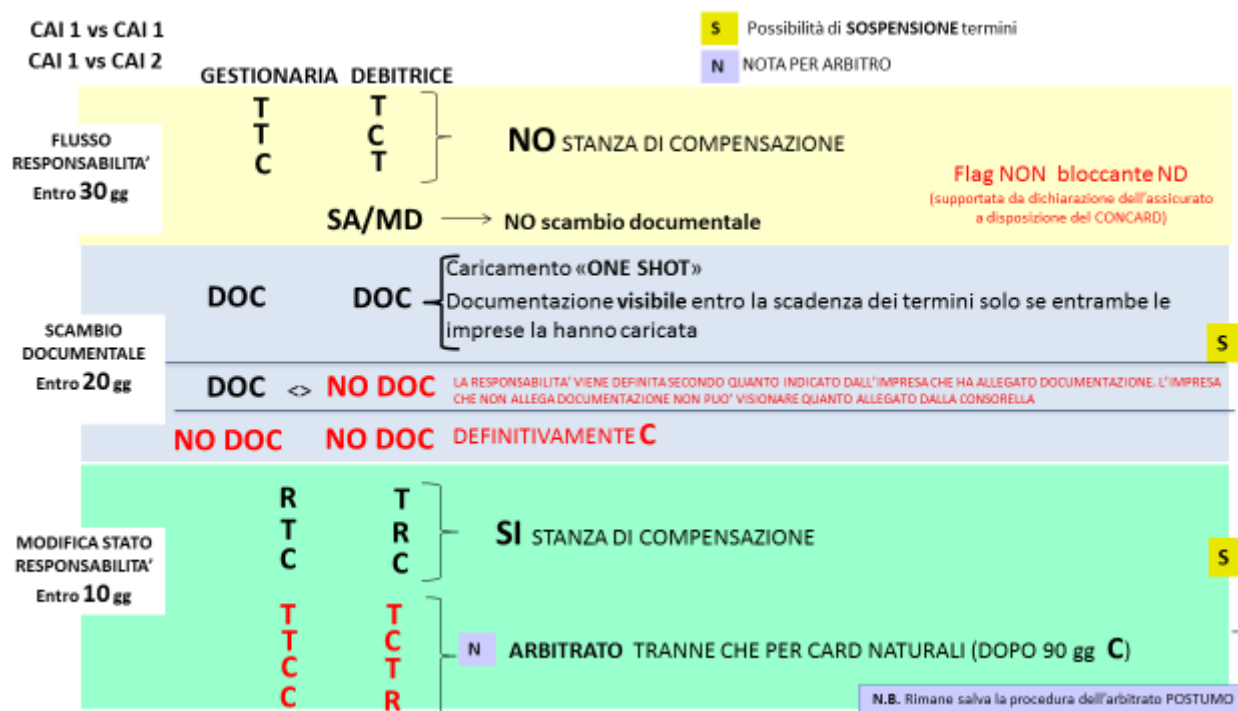
Nel termine previsto per il «CAMBIO STATO» l'impresa che non intenda modificare la valutazione iniziale di responsabilità o intenda sollevare eccezioni sulla documentazione prodotta dall'altra impresa può presentare una NOTA ad uso del perito indipendente.

Attivazione procedura conciliativa

Qualora le rispettive valutazioni di responsabilità continuino ad essere discordanti, il sinistro viene automaticamente assegnato ad un perito indipendente CARD per l'emissione di una perizia sulle responsabilità nelle successive 24 ore. Se si tratta di un sinistro "CARD Naturale" la pratica rimane in standby per un termine massimo di 90gg dopodiché verrà chiusa d'ufficio con C.

Con riferimento alla procedura conciliativa valgono le disposizioni di cui al precedente art. 14.

SCHEMA RIEPILOGATIVO



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, le imprese devono trasmettersi entro 20 giorni dalla definizione del flusso

~~“responsabilità” e tramite il modulo CID-07, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso. In sede pre-arbitrale, le imprese hanno la possibilità di prendere visione dei reciproci elementi probatori con possibilità di rinunciare all’arbitrato modificando il precedente stato di responsabilità.~~

~~L’impresa che produce una dichiarazione testimoniale in sede di arbitrato deve dimostrare di aver inviato il modulo CID-07 al SARC dell’altra impresa e di aver segnalato il nominativo alla banca dati sinistri IVASS. In mancanza di tali presupposti la dichiarazione testimoniale non ha valenza convenzionale.~~

CASO 3 - RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER SILENZIO ASSENSO

CASO 4 - RESPONSABILITÀ ACCETTATA PER MANCANZA DI DENUNCIA DA PARTE DEL RESPONSABILE

Il mancato riscontro da parte dell’impresa Debitrice al flusso per la definizione delle responsabilità, o la dichiarazione attestante 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 ammesse procedure conciliative ad eccezione di quanto previsto all’**art. 45 lettera d) “Procedura conciliativa postuma”**.*

La Debitrice non può 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 ammesse procedure conciliative fatto salvo quanto previsto in relazione alla cosiddetta “procedura conciliativa postuma”.

L’impresa Debitrice può chiedere al Servizio CONCARD di verificare gli elementi in base ai quali è stata valutata la responsabilità, totale o parziale dell’impresa che ha definito il flusso delle responsabilità con “Silenzio Assenso” o “Manca denuncia”. Tali richieste non possono avere carattere sistematico.

CASO 5 - CONTESTAZIONE SULL’ESISTENZA DEL SINISTRO E SCAMBIO DOCUMENTALE

~~La contestazione sull’esistenza del sinistro impedisce l’ingresso in stanza di compensazione di eventuali richieste di rimborso. e deve essere supportata da una dichiarazione scritta dell’assicurato della Debitrice.~~

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.

La Debitrice che nega l’esistenza del sinistro è tenuta ad allegare, nei 10 giorni successivi alla definizione del flusso sulle responsabilità, la negazione dell’evento da parte del proprio assicurato o il report crash attestante una geolocalizzazione diversa da quella risultante dal flusso informatico. Se la Debitrice non allega alcuna documentazione, allo scadere del

suddetto termine la responsabilità del sinistro si consolida secondo le valutazioni della Gestionaria e senza ricorso alla procedura conciliativa.

Nei 20 giorni successivi la Gestionaria deve produrre idonei elementi probatori atti a dimostrare l'esistenza del sinistro. Se la Gestionaria non allega alcuna documentazione, allo scadere del suddetto termine, si consolida la negazione dell'evento senza ricorso alla procedura conciliativa.

Negli ulteriori 20 giorni la Debitrice deve anch'essa produrre idonei elementi probatori atti a dimostrare l'inesistenza del sinistro. Se la Debitrice non allega alcuna documentazione, allo scadere del suddetto termine la responsabilità del sinistro si consolida secondo le valutazioni della Gestionaria e senza ricorso alla procedura conciliativa.

~~Vengono equiparati alla~~ *Sono considerati elementi probatori della "negazione evento" anche i seguenti elementi:*

- Il sospetto di "frode" supportato da una "denuncia querela" della Debitrice nei confronti del proprio assicurato o la denuncia/querela dell'assicurato della Debitrice nei confronti di quello della Gestionaria inerente al sinistro in questione.*
- Il "report crash" su carta intestata del provider della scatola nera che attesti, a dispositivo funzionante, che il veicolo assicurato con la debitrice alla data e ora del sinistro si trovava in altro luogo.*

Procedura di sospensione dei termini

Il termine per la definizione della responsabilità può essere sospeso solo su richiesta della Gestionaria che necessiti di acquisire

- il verbale del sinistro (durata massima della interruzione 150 gg),*
- gli atti penali (solo in presenza di danni mortali o gravi lesioni di terzi trasportati) – (durata massima della interruzione 3 anni),*

La Debitrice non può contestare la richiesta di sospensione.

La procedura può essere riattivata solo dalla Gestionaria che acquisisca la documentazione mancante.

La Debitrice non può contestare la richiesta di riattivazione.

Se la Gestionaria che ha riattivato la procedura non allega il documento che ha motivato la richiesta di interruzione, rimangono salvi solo gli elementi probatori prodotti in precedenza.

Decorso il periodo massimo di sospensione senza che la Gestionaria abbia riattivato la procedura, viene confermata la negazione dell'evento.

La procedura di interruzione dello scambio documentale può essere effettuata una sola volta.

Cambio stato delle responsabilità

Dal completamento dello scambio documentale, entrambe le imprese dispongono di un ulteriore termine di 10 giorni per prendere visione della documentazione prodotta dall'altra impresa e decidere se cambiare o meno l'iniziale valutazione di responsabilità (cosiddetto cambio di stato).

Il cambio di stato non viene mai generato in automatico dal sistema informatico ma solo su impulso dell'impresa (es. da T/C a NE o viceversa).

Nel termine previsto per il «CAMBIO STATO» l'impresa che non intenda modificare la valutazione iniziale di responsabilità o intenda sollevare eccezioni sulla documentazione prodotta dall'altra impresa può presentare una NOTA ad uso del perito indipendente.

Attivazione Procedura conciliativa

Qualora le rispettive valutazioni di responsabilità continuino ad essere discordanti, il sinistro viene automaticamente assegnato ad un perito indipendente CARD per l'emissione di una perizia sulle responsabilità nelle successive 24 ore. Se si tratta di un sinistro "CARD Naturale" la pratica rimane in standby per un termine massimo di 90gg dopodiché verrà chiusi d'ufficio con NE.

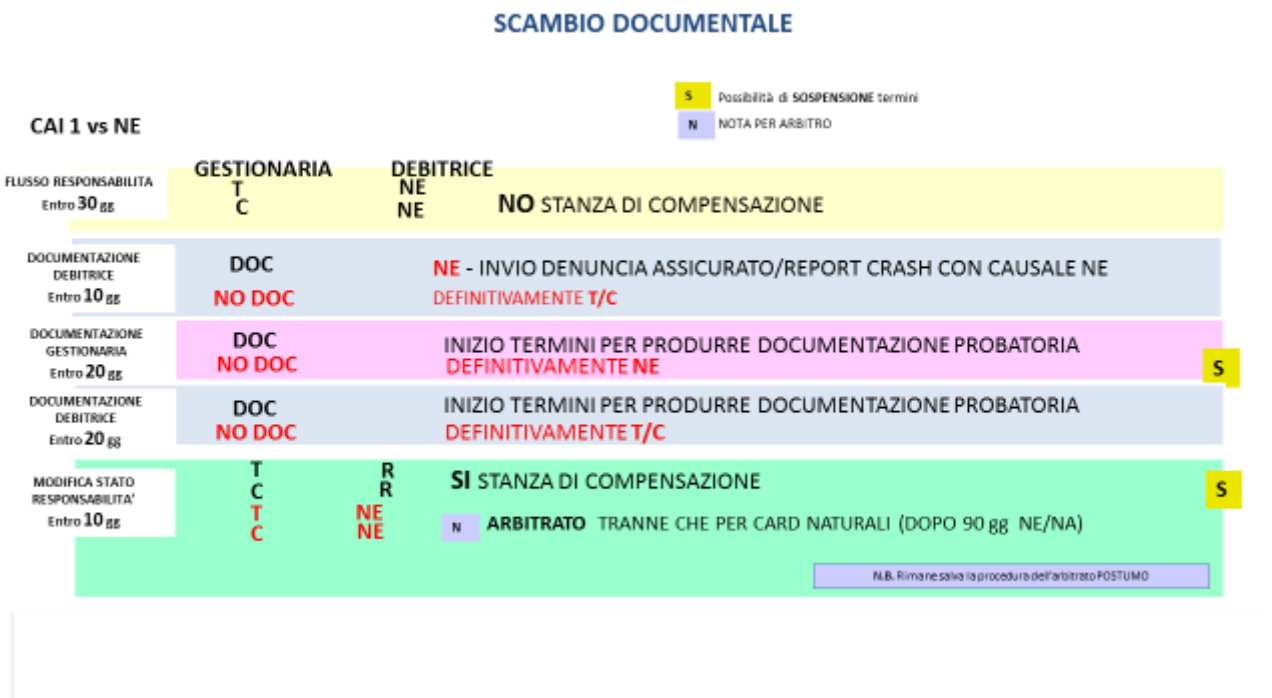
Se in sede di scambio documentale la Debitrice valorizza NE non può eccepire la responsabilità della Gestionaria.

Il perito indipendente, a sua volta potrà confermare l'esistenza del sinistro secondo la quota di responsabilità valorizzata dalla Gestionaria oppure confermare NE.

Se si tratta di un sinistro "CARD Naturale" la pratica rimane in standby per un termine massimo di 90gg dopodiché verrà chiusa d'ufficio con NE.

Con riferimento alla procedura conciliativa valgono le disposizioni di cui al precedente art. 14.

SCHEMA RIEPILOGATIVO



Tale dichiarazione deve essere inviata nei 20 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.~~

~~Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sull'esistenza o meno del sinistro, le imprese devono trasmettersi, entro 20 giorni dalla definizione del flusso "responsabilità" e tramite il modulo CID-07, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso.~~

~~In sede pre arbitrale, le imprese hanno la possibilità di prendere visione dei reciproci elementi probatori con possibilità di rinunciare all'arbitrato.~~

~~L'impresa che produce una dichiarazione testimoniale in sede di arbitrato deve dimostrare di aver inviato il modulo CID-07 al SARC dell'altra impresa e di aver segnalato il nominativo alla banca dati sinistri IVASS. In mancanza di tali presupposti la dichiarazione testimoniale non ha valenza convenzionale.~~

~~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 denuncia querela deve essere inviata al SARC della gestionaria in tempo utile per poter rifiutare l'offerta di risarcimento. In caso contrario la Debitrice non potrà richiedere alla Gestionaria l'incentivo antifrode previsto dall'art. 20 Bis.~~

CASO 6 - CONTESTAZIONE SULL'APPLICABILITÀ DELLA PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO

L'interruzione della gestione convenzionale scatta in presenza di elementi documentabili che evidenzino l'inapplicabilità dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.

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.

La Debitrice che contesta l'applicabilità della procedura di risarcimento diretto è tenuta ad allegare nei 10 giorni successivi alla definizione del flusso sulle responsabilità la denuncia del proprio assicurato.

Se la Debitrice non allega documentazione, allo scadere del suddetto termine la responsabilità del sinistro si consolida secondo le valutazioni della Gestionaria e senza ricorso alla procedura conciliativa.

Nei successivi 40 giorni, la Gestionaria deve produrre idonei elementi probatori atti a dimostrare l'applicabilità della procedura. Se la Gestionaria non allega documentazione, si consolida la "Non applicabilità"

Negli ulteriori 10 giorni la Debitrice deve anch'essa produrre idonei elementi probatori atti a dimostrare l'inapplicabilità della procedura. Se la Debitrice non allega documentazione, si consolida la valutazione di responsabilità formulata dalla Gestionaria.

Procedura di sospensione dei termini

La richiesta di sospensione può essere effettuata:

- a) in fase di scambio documentale;

b) in fase di “cambio stato responsabilità”. In questo caso l’impresa che chiede la sospensione non è tenuta ad allegare alcun tipo di documentazione.

L’altra impresa, nei 10 giorni successivi, può accettare la richiesta di interruzione dei termini oppure la può contestare. In quest’ultimo caso è il CONCARD che decide se confermare o meno la richiesta di interruzione dei termini. All’impresa soccombente viene applicata una penalità convenzionale.

La procedura può essere riattivata dall’impresa che per prima acquisisca la documentazione mancante. L’altra impresa, nei 10 giorni successivi, può accettare la richiesta di riattivazione dei termini oppure la può contestare fornendone adeguata motivazione eventualmente corredata da un supporto documentale. In quest’ultimo caso è il CONCARD che decide se confermare o meno la richiesta di riattivazione dei termini. All’impresa soccombente viene applicata una penalità convenzionale.

Se l’impresa che ha richiesto la sospensione riattiva la procedura e non allega il documento che ha motivato tale richiesta, rimangono salvi solo gli elementi probatori prodotti in precedenza.

Decorso il periodo massimo di interruzione senza che nessuna delle due imprese abbia riattivato la procedura, si consolida la “non applicabilità”.

La procedura di interruzione dello scambio documentale può essere effettuata una sola volta.

Cambio stato responsabilità

Dal completamento dello scambio documentale, entrambe le imprese dispongono di un ulteriore termine di 10 giorni per prendere visione della documentazione prodotta dall’altra impresa e decidere se cambiare o meno l’iniziale valutazione di responsabilità (cosiddetto cambio di stato).

Il cambio di stato non viene mai generato in automatico dal sistema informatico ma solo su impulso dell’impresa (es. da T/C a NA o viceversa).

Nel termine previsto per il «CAMBIO STATO» l’impresa che non intenda modificare la valutazione iniziale di responsabilità o intenda sollevare eccezioni sulla documentazione prodotta dall’altra impresa può presentare una NOTA ad uso del perito indipendente.

Attivazione procedura conciliativa

Qualora le rispettive valutazioni di responsabilità continuino ad essere discordanti, il sinistro viene automaticamente assegnato ad un perito indipendente CARD per l’emissione di una perizia sulle responsabilità nelle successive 24 ore. Se si tratta di un sinistro “CARD Naturale” la pratica rimane in standby per un termine massimo di 90gg dopodiché verrà chiusi d’ufficio con NA.

Se la Debitrice valorizza NA, in sede di scambio documentale non può eccepire la responsabilità della Gestionaria. Il perito indipendente, a sua volta potrà confermare l’applicabilità della procedura di risarcimento diretto secondo la quota di responsabilità valorizzata dalla Gestionaria oppure confermare NA.

Se si tratta di un sinistro “CARD Naturale” la pratica rimane in standby per un termine massimo di 90gg dopodiché verrà chiusa d’ufficio con NA.

Con riferimento alla procedura conciliativa valgono le disposizioni di cui al precedente art. 14.

SCHEMA RIEPILOGATIVO



~~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.~~

~~Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sull'applicabilità della procedura di risarcimento diretto, le imprese devono trasmettersi, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso.~~

~~Eventuali rivalse per risarcimenti operati a favore di terzi trasportati vanno esperite ai sensi del successivo art. 43.~~

~~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.~~

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:

- la dinamica del sinistro può essere ricostruita in base alle risultanze dei dati rilevati dalle scatole nere, ai verbali delle autorità intervenute sul luogo del sinistro e, in assenza di tali fonti da eventuali dichiarazioni testimoniali. 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. Il risarcimento 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. In presenza di*
 - sinistri recidivi;*
 - risultanze della Banca dati sinistri IVASS che evidenzino almeno 2 parametri di significatività;*
 - risultanze dell’Archivio Integrato Antifrode IVASS che evidenzi uno score di valore alto.*

la Gestionaria può chiedere alle imprese che hanno gestito i sinistri pregressi (CARD e NO CARD) 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 250 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.).

L'importo del risarcimento oltre al costo della riparazione deve comprendere anche le voci accessorie di danno, se ed in quanto dovute: fermo tecnico, svalutazione, spese di traino, reimmatricolazione, 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.

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 in qualità di sostituto processuale della Debitrice.

Eventuali atti di citazione relativi a lesioni del conducente con invalidità biologica non superiore al 9% o, in assenza dell'indicazione dell'entità dei postumi permanenti, attinenti a richieste di risarcimento di valore non superiore a 100.000 euro 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, deve essere provata l'impossibilità di costituirsi in giudizio renderà contestabile la rivalsa della Debitrice.

Tale informativa verrà effettuata attraverso la funzione *web* "Notifica citazione" che consente la tracciatura dell'informazione.

Tale procedura si applica alle gestioni CID. In caso di doppia citazione, una per il danno al veicolo ed una per le lesioni del conducente, la procedura deve essere integralmente replicata con tutto quanto ne consegue in tema di inadempimenti e sanzioni economiche.

- 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. La rivalsa della Debitrice nei confronti della Gestionaria va effettuata entro un anno dal pagamento a pena di decadenza.

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 (es. carenza di copertura, ecc) deve essere data attraverso la specifica funzione *web* entro la data della prima udienza.

In questo caso la Debitrice può optare per le seguenti soluzioni:

- a) definire la vertenza in sede stragiudiziale
- b) costituirsi in giudizio e tentare di definire al meglio la vertenza
- c) rimanere contumace in attesa della sentenza di condanna.

Qualora gli impedimenti adottati dalla Gestionaria risultino infondati, la Debitrice, entro un anno dalla data di pagamento, 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.

- Avvenuta costituzione della Gestionaria in giudizio - Qualora il Giudice accetti la rappresentanza processuale 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 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.

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.

In assenza di contestazioni, da formalizzarsi nel termine di 60 giorni dal ricevimento della rivalsa, la stessa si intende accettata e la regolazione contabile avverrà tramite stanza di compensazione.

La risoluzione a tali contestazioni viene risolta tramite CONCARD che potrà autorizzare o meno la regolarizzazione del pagamento tramite stanza di compensazione.

Atti di citazione notificati direttamente all'impresa Debitrice e relativi a lesioni del conducente con invalidità biologica superiore al 9%

L'ambito di applicazione della disposizione convenzionale deve intendersi riferito non solo alle invalidità superiori al 9% ma anche a richieste di risarcimento di valore superiore a 100.000 euro.

Al fine di verificare lo stato di gestione della specifica tipologia di danno da parte dell'impresa Gestionaria, la Debitrice, utilizzando l'allegato modulo CID 04, deve segnalare tale circostanza all'altra impresa.

La Gestionaria è tenuta a rispondere nei 30 gg successivi al ricevimento del modulo valorizzando le seguenti tipologie di risposta:

- a) Danno mai gestito – in questo caso la debitrice istruisce la posizione e può disporre visita medico legale e trattare il danno stragiudizialmente o in contenzioso con possibilità di recuperare l'intero esborso (capitale + onorari + spese di resistenza) qualora definisca la partita di danno con una valutazione della invalidità biologica permanente entro il 9%. La gestione da parte della Debitrice comprende anche le rivalse di datori di lavoro ed enti mutualistici
- b) Danno gestito – la gestionaria deve inviare al SARC della Debitrice la documentazione afferente liquidazioni parziali effettuate e/o contestazioni sollevate al fine di consentire una corretta prosecuzione della gestione del danno da parte della Debitrice – il mancato invio della documentazione renderà non contestabili eventuali transazioni effettuate dalla debitrice che non tengano conto dell'attività pregressa della gestionaria. Se invece la Gestionaria documenta i pagamenti parziali, ha diritto a chiederne l'immediato rimborso a piè di lista fuori stanza.
- c) Notifica errata – sarà cura della Debitrice provvedere alla notifica nei confronti della Gestionaria corretta. Se invece la Gestionaria risultasse correttamente individuata e l'impedimento addotto non corretto, la Debitrice potrà procedere alla gestione della posizione come indicato nel caso a) "posizione mai gestita".
- d) Assenza di risposta – Eventuali pagamenti effettuati dalla Gestionaria rimangono definitivamente a suo carico.

Qualora la Debitrice non utilizzi l'allegato modulo CID 04 per acquisire dalla Gestionaria informazioni sullo stato di un eventuale gestione del danno da parte di quest'ultima, in sede di rivalsa potranno essere eccettati eventuali pagamenti effettuati dalla stessa Gestionaria per la medesima tipologia di danno.

La comunicazione alla Gestionaria eventualmente effettuata utilizzando la procedura web di "notifica citazione" determina le medesime conseguenze del mancato invio dell'informativa.

Art. 20 BIS **Prevenzione Frodi**

Qualora una delle due targhe sia rimasta complessivamente coinvolta in almeno 2 sinistri (escluso quello oggetto dell'interrogazione) negli ultimi 6 mesi, oppure la consultazione dell'AIA evidenzi uno score di sintesi di valore alto, la gestione del sinistro deve avvenire secondo le modalità previste dalla Norma Operativa. L'inosservanza di tali modalità, qualora abbia determinato un pregiudizio alla Debitrice consente a quest'ultima di richiedere al CONCARD lo storno dell'importo rimborsato. 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.

Incentivi economici per querele e ritiri di denuncia --L'impresa Gestionaria che chiuda senza seguito un sinistro o una partita di danno a seguito di attività antifrode ha diritto a percepire dalla Debitrice, a titolo di rimborso spese, un incentivo economico di euro 1.500, non cumulabile in presenza di più partite di danno inerenti al medesimo sinistro.

La richiesta dell'incentivo economico va effettuata, a pena di decadenza, entro 1 anno da quando il sinistro o la partita di danno siano state poste senza seguito, attraverso la specifica funzione web, indicando la "cinquina" del sinistro e la motivazione della richiesta supportata da adeguata documentazione probatoria.

Qualora la chiusura senza seguito non riguardi il sinistro ma una singola partita di danno deve essere indicato il codice fiscale o la partita IVA del danneggiato.

Se il sinistro o la partita di danno sono stati posti senza seguito d'ufficio da parte di ANIA, l'incentivo antifrode non può essere richiesto a meno che l'impresa Gestionaria abbia riaperto il sinistro e lo abbia successivamente chiuso senza seguito. In tale caso di termine decorrerà dalla chiusura senza seguito effettuata dalla Gestionaria.

L'impresa Debitrice ha diritto ad un incentivo antifrode di 500 euro, qualora sia in grado di dimostrare di aver fornito alla Gestionaria gli elementi istruttori che hanno determinato il ritiro della denuncia.

Nel caso in cui la Gestionaria, nonostante sia stata messa in grado di rifiutare l'offerta di risarcimento, abbia comunque proceduto alla liquidazione del danno la Debitrice può contestarne la richiesta di rimborso.

L'attività antifrode effettuata dall'impresa Gestionaria è riconducibile ad una delle seguenti azioni:

- denuncia querela presentata dall'impresa assicuratrice nei confronti del danneggiato. Sono ammesse anche querele contro ignoti a condizione che sia identificato il sinistro (targhe dei veicoli, luogo e data di accadimento);*
- ritiro della denuncia da parte del danneggiato*
- rifiuto dell'offerta di risarcimento supportato da attività preliminari poste in essere dall'impresa (accertamenti, perizia di riscontro positiva, incompatibilità dei danni rilevata dal perito, ecc.).*
- esito positivo di un contenzioso giudiziario conseguente al rifiuto dell'offerta di risarcimento.*

Il riconoscimento dell'incentivo antifrode da parte dell'impresa destinataria della richiesta o del CONCARD, determina il blocco della stanza di compensazione. Eventuali pagamenti pregressi effettuati dall'altra impresa e rimborsati dalla Stanza di compensazione devono essere stornati.

L'impresa destinataria della richiesta di incentivo, tramite la specifica funzione web, entro un termine massimo di 60 giorni dal suo ricevimento può:

- 1. Accogliere la richiesta di incentivo da regolare fuori stanza di compensazione;*
- 2. Non riscontrare la richiesta. In questo caso scatta l'obbligo di pagare l'incentivo antifrode;*
- 3. Contestare la richiesta di incentivo indicandone le ragioni (non è obbligatorio allegare documentazione a supporto del rifiuto). Tutte le contestazioni passano automaticamente al CONCARD che valuta l'attività antifrode svolta e decide se accogliere o meno la richiesta di incentivo economico. In quest'ultimo caso l'impresa richiedente non percepisce alcun incentivo ed è soggetta al pagamento della penalità convenzionale. La richiesta di incentivo non è più ripetibile.*

Qualora la contestazione venga invece respinta, l'impresa destinataria della richiesta di incentivo è obbligata al rimborso a favore dell'altra impresa e al pagamento di una penalità convenzionale.

Richiesta del fascicolo di sinistro - In presenza di gravi indizi di anomalia o di score di valore alto evidenziato dall'Archivio Informato Integrato dell'Ivass che esigono approfondimenti ai fini della presentazione di eventuali querele per frode assicurativa, la Debitrice può richiedere alla Gestionaria copia del fascicolo di 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 250 euro. Tali richieste non possono assumere carattere sistematico.

NORMA OPERATIVA

Sinistri Recidivi e sinistri con score di valore alto evidenziato dall'Archivio Informato Integrato dell'Ivass

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 2 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
- 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.

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 oppure dimostri che il sinistro non è stato oggetto frode (es. verbale).

La medesima procedura si applica ai sinistri con score di valore alto evidenziato dall'Archivio Informato Integrato dell'Ivass.

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 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.

3. *Ogniquale volta un sinistro (tipologia di danno) chiuso d’ufficio da ANIA venga riaperto dalla Gestionaria, quest’ultima è soggetta ad una penalità di 10 euro.*
4. *Il CONCARD effettua un monitoraggio sulle gestioni CARD-CID, chiuse nell’esercizio precedente (con o senza seguito) e riaperte nell’anno successivo. Alle imprese con una percentuale di riaperture superiore alla media di mercato vengono richiesti i fascicoli di sinistro per valutare la fondatezza della chiusura del sinistro. In caso di irregolarità, sul singolo sinistro, viene applicata all’impresa una penalità convenzionale di 10 euro.*

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.

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. *I risarcimenti pagati 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.*
2. *In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, i rimborsi stabiliti dalla Convenzione sono dovuti al 50%.*
3. *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.*
4. *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.*
5. *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.*
6. *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.*

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 **Incentivi/penalizzazioni**

I sinistri con anno di accadimento dal 2015, rientrano nell'ambito di applicazione del Provvedimento IVASS n. 18 del 5 agosto 2014 recante il criterio per il calcolo dei valori dei costi e delle eventuali franchigie sulla base dei quali vengono definite le compensazioni tra imprese di assicurazione nell'ambito della procedura di risarcimento diretto disciplinato dall'art. 150 del decreto legislativo 2005, n. 209, in attuazione dell'articolo 29 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, recante "disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività", convertito con legge 24 marzo 2012, n. 27."

L'elaborazione dei saldi contabili degli incentivi/penalizzazioni viene effettuata con cadenza annuale dalla Stanza di compensazione in corrispondenza della stanza di compensazione del mese di maggio.

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 esercizio, 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 tipologia dei veicoli diversi da ciclomotori e motocicli ed alla zona territoriale mediana, 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.*

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.

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 debtrici 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 procedura conciliativa, se nel frattempo tale termine risulta scaduto, entro la seconda stanza successiva a quella corrispondente alla pronuncia della perizia indipendente.*

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.

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.

Con riferimento a sinistri CARD che abbiano dato luogo a pagamenti con le caratteristiche di cui al 1° comma del presente articolo, le imprese aderenti alla CARD si impegnano ad informare i contraenti delle polizze circa i termini e le modalità per il rimborso del sinistro - adottando le forme di comunicazione previste dall'allegato n. 1 al Regolamento IVASS n. 4 del 9 agosto 2006, come modificato dal provvedimento n. 2494 del 21 dicembre 2006 - precisando, in particolare, la data del sinistro, le targhe e le imprese assicurative dei due veicoli coinvolti.

() 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 che si applica anche ai sinistri avvenuti tra assicurati presso la medesima impresa:

- 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.

Attraverso una specifica funzione web, disponibile sul sito della stanza di compensazione, l'impresa Debitrice che intende azionare una rivalsa contrattuale nei confronti del proprio assicurato, avrà la possibilità di ottenere la medesima informazione su carta intestata del Gestore della Stanza di compensazione.

In presenza di un contenzioso giudiziario con l'assicurato per il recupero della franchigia contrattuale, l'impresa Debitrice ha la possibilità di richiedere alla Gestionaria la prova del pagamento da esibire come prova davanti al giudice.

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, alla Gestionaria l'importo del danno liquidato. In questi casi la rivalsa nei confronti della Gestionaria viene effettuata secondo termini e modalità previste all'art 20 "Gestione del Contenzioso".*
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 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° marzo 2017 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 all'impresa assicuratrice del veicolo presunto responsabile denominata "Debitrice", il rimborso di quanto risarcito al proprio trasportato 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.*

Art. 34

Ambito di applicazione

1. *La presente Convenzione si applica ai sinistri avvenuti in Italia tra due o più veicoli ~~identificati~~ immatricolati con targa italiana 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 a condizione che il responsabile esclusivo sia aderente alla CARD;*

- 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 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 immatricolati in Italia 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 diritti di gestione.
 7. La denuncia della partita di danno afferente alla gestione del terzo trasportato ai sistemi informatici Ania deve essere effettuata entro 6 anni dall'accadimento del sinistro, comunque non antecedente al 1° febbraio 2017, a pena di decadenza.

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.

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'IVASS 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 ex art. 40) 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, viene disposto lo storno del forfait a favore della Debitrice.

- 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 250 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 una perizia pronunciata dall'Organismo Peritale, alle quali le imprese coinvolte si conformeranno.

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.

- Nella gestione convenzionale sono comprese le rivalse di assicuratori sociali e privati nonché le richieste di datori di lavoro.*
- 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 250 euro.*
- 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". Per ogni tipologia di danno fisico la Gestionaria deve comunicare alla Debitrice anche l'importo preventivato 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.

Ogniqualvolta un sinistro chiuso d’ufficio da ANIA venga riaperto dalla Gestionaria, quest’ultima è soggetta ad una penalità di 250 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 ex art.40, 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 di cui all’art. 13 del DPR 254/06.*

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 autoveature 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, rivalse, 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 conciliativa 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 04 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 coresponsabili 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 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 mancata 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 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.

Valutazione delle Microlesioni

Il risarcimento delle microlesioni deve attenersi rigorosamente alle disposizioni previste dall'art. 32 comma 3 ter e 3 quater della legge 27/2012.

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 a "piè di lista".*
2. *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 alla Debitrice quanto pagato senza poter più chiedere a quest'ultima alcun tipo di rimborso.*
In caso di risarcimenti effettuati su basi concorsuali, il rimborso è dovuto al 50%. Qualora l'ammontare complessivo del danno risarcito al terzo trasportato sia superiore a 100.000 euro, la ripartizione della corresponsabilità può essere graduata secondo le seguenti quote: 25%, 50%, 75%. In questi casi, fermo restando la definizione dei flussi di responsabilità, anche a seguito di procedura conciliativa, l'impresa che gestisce il terzo trasportato potrà chiedere all'altra impresa una revisione della quota di corresponsabilità limitatamente a tutte le partite di danno CTT che compongono il sinistro. In caso di mancato accordo con l'altra impresa, sarà possibile l'attivazione della procedura conciliativa postuma.

3. *Le rivalse di enti mutualistici, di datori di lavoro o di assicuratori privati rientrano tra le voci del danno alla persona rimborsabili.*
4. *Non sono rimborsabili le seguenti voci di danno:*
 - *Spese di resistenza della Gestionaria;*
 - *Spese di liquidazione;*
 - *Spese di accertamento peritale.*

Art. 39

Rimborsi diretti 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 a seguito di rivalsa

1. *L'accesso alla stanza di compensazione di questa tipologia di richieste di rimborso è condizionato al buon esito della rivalsa effettuata dalla Gestionaria 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 delle imprese aderenti ritenute responsabili. Spetta poi a quest'ultima rivalersi pro quota sulle altre corresponsabili, ricorrendo eventualmente alla procedura conciliativa.*
5. *Attraverso questa procedura 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.*
6. *Il rimborso relativo alle lettere b) c) 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.*
7. *La Debitrice procede all'accettazione della rivalsa od alla sua contestazione tramite il medesimo applicativo web ed entro 60 giorni dal suo ricevimento.*

a) Accettazione della rivalsa - *L'accettazione della rivalsa, espressa o tacita, consente la regolarizzazione del pagamento tramite stanza di compensazione.*

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 conciliativa di cui al precedente art. 14. 1 a). In attesa della perizia indipendente 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 dei termini 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 a condizione che la Debitrice fosse a conoscenza dell'esistenza del sinistro).*

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.

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

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 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 Gestionaria, può contestare la richiesta, indicando una delle motivazioni previste.

Allo scadere del 60° giorno se la Debitrice non ha contestato la rivalsa la richiesta di rimborso viene inviata in stanza di compensazione per la conseguente regolazione contabile.

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 per ogni partita di danno;
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).

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 determinato secondo le modalità previste dall'art. 27 della CARD.*
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. Anche per i rimborsi di alle lettere b) c) e d) dell'art.40, il diritto di gestione è determinato secondo le modalità previste dall'art. 27 della CARD.*

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

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.

In caso di responsabilità concorsuale 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 diretti 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 conciliativa 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 conciliativa di cui all'art. 14.*

Art. 45

Procedura conciliativa CTT

*La procedura ~~arbitrale~~ è attivabile direttamente dall'impresa interessata per vertenze **su gestioni CARD CTT** relative a:*

- a) **QUANTIFICAZIONE DEL DANNO** per richieste di rimborso, sia in Stanza di compensazione che fuori, relative a danni attinenti il singolo trasportato di valore superiore a 25.000 euro.

Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza:

- *Addebiti tramite “Stanza di compensazione” – entro 180 giorni dalla contestazione. La contestazione sull’addebito in stanza va effettuata entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione.*
- *Rivalse ex art. 40 “Fuori stanza di compensazione” – 180 giorni dal ricevimento della pratica se la contestazione è proposta dalla Debitrice. 180 giorni dal rifiuto ad ottemperare alla richiesta di rimborso se la contestazione è proposta dalla Gestionaria.*

La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso.

In caso di pagamenti parziali attinenti alla medesima partita di danno, i termini sopra indicati decorrono dalla data del pagamento definitivo a saldo corrisposto all’assicurato.

L’Organismo peritale per risarcimenti al singolo trasportato di valore superiore a 100.000 euro, prima di elaborare la perizia, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza.

- b) **RIPARTO DELLE RESPONSABILITÀ** del sinistro (Solo per rivalse fuori stanza di compensazione ex art.40 o per valorizzazione di elementi oggettivi a rettifica della CAI 2 per gestioni CTT superiori a 25.000 euro). L’Organismo peritale per risarcimenti al singolo trasportato di valore superiore a 100.000 euro, prima di elaborare la perizia, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza.

Il tentativo di conciliazione deve essere effettuato alla presenza di un rappresentante dell’ANIA.

Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza: 180 giorni dal ricevimento della contestazione della richiesta di rimborso. La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso.

- c) **RIPARTO DELL’EVENTUALE ESBORSO ECCELENTE IL MASSIMALE DELLA DEBITRICE.** L’Organismo peritale prima di emettere la perizia, incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza.

Termine per la presentazione del ricorso a pena di decadenza: 180 giorni dal ricevimento della contestazione della richiesta di rimborso. La ricorrente deve trasmettere ad ANIA tutta la documentazione ritenuta idonea alla migliore conoscenza del caso.

- d) **PROCEDURA CONCILIATIVA POSTUMA** – Consente la revisione delle quote di responsabilità del sinistro precedentemente definite attraverso i flussi informatici o a seguito di una perizia del perito indipendente.

La procedura può essere attivata sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice solo in presenza di una singola gestione CTT di valore superiore a 100.000 euro

Termini per la presentazione del ricorso a pena di decadenza:

- 180 giorni dalla definizione di responsabilità a seguito di flusso informatico o di perizia indipendente (NO se esito della precedente perizia indipendente è NA o NE) se il ricorso viene presentato dalla Gestionaria o dalla Debitrice per la gestione di un proprio trasportato.
- 180 giorni dall'ultimo addebito di valore superiore a 100 mila euro in Stanza di compensazione relativo ad una partita CTT (solo danno fisico) se il ricorso viene presentato dalla Debitrice che non si sia già avvalsa della opzione di cui al punto precedente.
- ~~180 giorni dal precedente lodo arbitrale sulla responsabilità di cui alla successiva lettera b, punti 1 e 2.~~

La richiesta di procedura conciliativa postuma può essere contestata dalla controinteressata entro 10 giorni dalla sua richiesta.

In quest'ultimo caso il CONCARD decide se esistano o meno i requisiti formali per l'attivazione della procedura conciliativa postuma. Qualora venga accertato che il ricorso non era presentabile, alla Ricorrente alla quale verrà inoltre applicata una penalità convenzionale.

L'Organismo peritale prima di emettere la perizia indipendente incontrerà le imprese per ascoltare le rispettive versioni dei fatti e favorire una conciliazione della vertenza.

L'eventuale differente valutazione delle responsabilità derivanti dalla perizia indipendente 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.

La perizia indipendente esclude ulteriori ricorsi alla medesima procedura anche se una delle due imprese è ancora nei termini per attivarla.

La perizia indipendente modifica a livello informatico il precedente stato di responsabilità e quindi determina lo storno degli importi già inviati in stanza di compensazione che dovranno essere rinviati in stanza secondo la nuova percentuale di responsabilità. ~~Le regolazioni contabili sulla base del lodo arbitrale vengono pertanto effettuate fuori stanza di compensazione, tenendo ovviamente conto degli eventuali importi già addebitati tramite stanza di compensazione.~~

NORMA OPERATIVA

PROCEDURA CONCILIATIVA CARD-CTT

Per procedure conciliative relative a tipologie di sinistro rimborsabili ex art. 40, la richiesta va effettuata utilizzando la piattaforma informatica "responline/rivalse".

Per le procedure conciliative CTT si applicano le seguenti regole:

7. ANIA affida la valutazione della vertenza ad un singolo perito indipendente o, per danni superiori a 50.000 euro ad un collegio peritale.
8. Il perito designato comunica formalmente a tutte le imprese interessate di essere stato incaricato 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 elabora la perizia indipendente.

9. Il perito indipendente 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 vertenza, anche se non evidenziati espressamente dalle parti.
10. Il perito indipendente elabora la perizia entro 30 gg. dall'acquisizione della documentazione, anche supplementare, richiesta alle parti o comunque dalla scadenza del termine fissato per l'acquisizione stessa.
11. Il perito indipendente può anche limitarsi, nei suddetti termini, a comunicare le proprie conclusioni riservandosi di indicarne a breve le motivazioni.
12. Le responsabilità definite dai flussi informatici o da procedure conciliative CARD valgono fino all'importo del massimale di legge. In sede di procedura conciliativa CTT, il riparto dell'eccedenza del massimale potrà dare luogo ad una diversa ripartizione delle responsabilità rispetto a quelle precedentemente definite dai flussi informatici. La nuova ripartizione delle responsabilità varrà soltanto per gli importi eccedenti il massimale di legge.

Art. 46 **Decorrenza**

La Convenzione ha effetto per i sinistri che si verificheranno a partire dal 1° marzo 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	Informativa da ufficio periferico o Sarc debitrice a Sarc gestionaria per comunicare il ricevimento di atti di citazione <i>over</i> 9% o 100.000 euro
Modulo CID 05	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 06	Scambio di informative su possibili condizioni di rivalsa contrattuali
Modulo CID 07	Invio di dichiarazioni testimoniali all'altra impresa

Modulo CID 01

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.

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 chiedere alla Gestionaria la pratica del sinistro qualora:

- si nutrano fondati dubbi sull'autenticità del sinistro a seguito dell'evidenza di parametri di significatività rilevati dalla banca dati IVASS.
- sia necessario attivare rivalse contrattuali da parte dell'impresa Debitrice.

richiesta di documentazione da Debitrice a 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
Distinta/e del mese di

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

all'intero sinistro

alla gestione dei danni concernenti:

veicolo Vostro assicurato

lesioni di.....

.....

danni alle cose di.....

.....

La richiesta è motivata da

una rivalsa contrattuale nei confronti del nostro assicurato.

presenza di parametri di significatività rilevati dalla banca dati IVASS e/o dall'AIA (score di sintesi.....)

Data

(timbro e firma)

**INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare il ricevimento di atti di citazione *over* 9% o 100.000 euro**

L'utilizzo del modulo CID 04 serve ad acquisire informazioni dall'impresa gestionaria in caso di citazioni per lesioni del conducente notificate all'Impresa Debitrice relative ad invalidità superiori al 9% ma anche a richieste di risarcimento di valore superiore a 100.000 euro.

La Gestionaria è tenuta a rispondere nei 30 gg successivi al ricevimento del modulo valorizzando le seguenti tipologie di risposta:

- e) ***Danno mai gestito*** – in questo caso la debitrice istruisce la posizione e può disporre visita medico legale e trattare il danno stragiudizialmente o in contenzioso con possibilità di recuperare l'intero esborso (capitale + onorari + spese di resistenza) qualora definisca la partita di danno con una valutazione della invalidità biologica permanente entro il 9%. La gestione da parte della Debitrice comprende anche le rivalse di datori di lavoro ed enti mutualistici
- f) ***Danno gestito*** – la gestionaria deve inviare al SARC della Debitrice la documentazione afferente liquidazioni parziali effettuate e/o contestazioni sollevate al fine di consentire una corretta prosecuzione della gestione del danno da parte della Debitrice – il mancato invio della documentazione renderà non contestabili eventuali transazioni effettuate dalla debitrice che non tengano conto dell'attività pregressa della gestionaria. Se invece la Gestionaria documenta i pagamenti parziali, ha diritto a chiederne l'immediato rimborso a piè di lista fuori stanza.
- g) ***Notifica errata*** – sarà cura della Debitrice provvedere alla notifica nei confronti della Gestionaria corretta. Se invece la Gestionaria risultasse correttamente individuata e l'impedimento addotto non corretto, la Debitrice potrà procedere alla gestione della posizione come indicato nel caso a) "posizione mai gestita".
- h) ***Assenza di risposta*** – Eventuali pagamenti effettuati dalla Gestionaria rimangono definitivamente a suo carico.

INFORMATIVA DA UFFICIO PERIFERICO O SARC DEBITRICE A SARC GESTIONARIA
per comunicare il ricevimento di atti di citazione *over* 9% o 100.000 euro

IMPRESA DEBITRICE (Ragione sociale)
--

Spett.le GESTIONARIA

Targa DebitriceTarga Gestionaria Data sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver ricevuto un atto di citazione relativo alle lesioni del conducente a bordo del Vostro veicolo valutate con:

- Postumi di Invalidità Biologica Permanente superiori al 9%
- Ammontare della pretesa risarcitoria superiore a 100.000 euro

Ciò premesso Vi chiediamo di restituirci il presente modulo nel termine di 30 giorni dal suo ricevimento valorizzando una delle seguenti causali:

- Danno mai gestito**
- Danno gestito** – Alleghiamo documentazione afferente:
 - liquidazione parziali effettuata
 - contestazioni sollevate
- Notifica errata**

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

Modulo CID 05

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)

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

Invio di dichiarazioni testimoniali all'altra impresa

Da Ufficio periferico a SARC (*solo all'indirizzo e.mail del SARC*)

Al fine di favorire un'intesa tra le due imprese sulla valutazione delle reciproche responsabilità, le imprese devono trasmettersi entro 30 giorni dalla definizione del flusso "responsabilità" e tramite il modulo CID 07, eventuali dichiarazioni testimoniali in loro possesso.

Prima dell'attivazione di una procedura conciliativa, le imprese hanno la possibilità di prendere visione dei reciproci elementi probatori con possibilità di rinunciare a tale procedura modificando il precedente stato di responsabilità.

L'impresa che produce una dichiarazione testimoniale in sede di procedura conciliativa dovrà dimostrare di aver inviato nei termini il modulo CID 07 all'altra impresa e di aver segnalato il nominativo alla banca dati sinistri IVASS.

In mancanza di tali presupposti la dichiarazione testimoniale non ha valenza convenzionale.

Comunicazione da Ufficio periferico a SARC

IMPRESA MITTENTE (Ragione sociale)

Spett.le SARC
--

Data

Targa DebitriceTarga GestionariaData sinistro.....

In relazione alla pratica emarginata segnaliamo di aver acquisito n.....dichiarazioni testimoniali che provvediamo a trasmettere in allegato e che all'occorrenza produrremo in sede conciliativa.

I seguenti nominativi dei testi

Nome.....Cognome.....Indirizzo.....

Nome.....Cognome.....Indirizzo.....

sono stati segnalati alla Banca dati sinistri IVASS.

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

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.....
Rif. pratica

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 comunicati.

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 a SARC per richiesta o trasmissione pratiche
Modulo CTT 03	Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura conciliativa
Modulo CTT 04	Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per gestioni che lasciano ipotizzare pagamenti superiori a 25.000 euro
Modulo CTT 05	Informativa da Ufficio periferico o SARC Gestionaria a SARC Debitrice per comunicare la data della prima udienza
Modulo CTT 06	Informativa da Ufficio periferico o SARC Debitrice a SARC Gestionaria per comunicare richieste di assicuratori sociali o datori di lavoro
Modulo CTT 07	Richiesta di documentazione da Debitrice a Gestionaria
Modulo CTT 08	Richiesta di storno all'impresa Gestionaria ad avvenuto rimborso del pagamento a mezzo stanza di compensazione.
Modulo CTT 09	<i>Comunicazione da sarc gestionaria a sarc Debitrice per segnalare l'apertura di una gestione ctt relativa a tipologie di sinistri fuori stanza di compensazione</i>

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)

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..... Targa Pratica n.

IMPRESA DESTINATARIA..... Fax / e-mail..... Targa Pratica n.

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)

Modulo CTT 03

Comunicazione al SARC dell'altra impresa per segnalare il ricorso alla procedura conciliativa 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 procedure conciliative postume.

Questo modulo può essere utilizzato sia dalla Gestionaria che dalla Debitrice per presentare richiesta di procedura conciliativa 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 conciliativa per l'emissione di perizia indipendente su vertenze derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati

Oggetto: ricorso alla procedura conciliativa

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
 - conciliazione postuma

- 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
 - conciliazione postuma

presentiamo ricorso alla Procedura per l'emissione di perizia indipendente relativa alle vertenze derivanti dalla Convenzione Terzi Trasportati e dichiariamo fin d'ora di conformarci alle conclusioni della perizia indipendente anche per quanto concerne la proposta di allocazione delle 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 04

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 comunichiamo 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 05

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 comuniciamo 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 comuniciamo 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 06

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..... Targa Pratica n.
--

IMPRESA DESTINATARIA Fax / e-mail..... Targa Pratica n.
--

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

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 08

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 Targa Pratica n.

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

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 09

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.

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 è stimabile in euro.....

Distinti saluti

Data

(SARC - Gestionaria)

Modulo di Perizia Medico Legale

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

Esame dei distretti traumatizzati

Giudizio sul nesso di causalità

Nesso causale fra evento e lesioni:

Nesso causale fra lesioni accertate e menomazioni:

Compatibilità fra le lesioni accertate ed il corretto uso dei presidi obbligatori di protezione:

Tipologia e Localizzazione delle lesioni

Lesione 1

Tipo lesione NOMENCLATURA

Sede lesione NOMENCLATURA

Lesione 2

Tipo lesione NOMENCLATURA

Sede lesione NOMENCLATURA

Lesione 3

Tipo lesione NOMENCLATURA

Sede lesione NOMENCLATURA

Valutazione medica presentata dal danneggiato

Cognome e Nome medico Codice Fiscale

Valutazione

Valutazione RC

Lesioni stabilizzate: SI			
Inabilità Temporanea biologica:	Totale	giorni	Inabilità
	Parziale al 50%	giorni	
temporanea lavorativa: Totale		giorni	
	Parziale al 75%	giorni	

Invalità Permanente Biologica:

Esistenza di un accertamento clinico strumentale obiettivo della lesione:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Tipologia dell'accertamento strumentale:		
RISONANZA	<input type="checkbox"/>	
TAC	<input type="checkbox"/>	
RADIOGRAFIA	<input type="checkbox"/>	
Altro: NO Incidenza Specifica Capacità di Lavoro		

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
