

GLI INTERVENTI NEL SETTORE ASSICURATIVO E DEL "DECRETO CURA ITALIA"

L'art. 125 del Decreto Legge 17 marzo 2020 n.18, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.70 in pari data.

Nel periodo in cui il nostro paese è sconvolto, a causa del Covid-19, da una tragica sequenza di eventi nefasti, sia dal punto sanitario che economico, il Governo, in una sorta di frenesia normativa che ha fatto seguire un provvedimento dietro l'altro, con il c.d. "*Decreto Coronavirus*", ovvero il D.L. 17 marzo 2020 n.18, ha ritenuto di intervenire anche nel settore assicurativo.

L'intervento è rimasto concentrato su due aspetti ben precisi, entrambi presi in esame dall'art. 125 del decreto legge.

La proroga della scadenza delle polizze di RCA

- Il primo aspetto vuole andare incontro alle difficoltà che gli assicurati potrebbero avere nel rinnovare la polizza RCA relativa al proprio veicolo. Polizza che, pare superfluo ricordare, è obbligatoria per legge.

Nel secondo comma dell'art. 125 è previsto quanto segue: "*2. Fino al 31 luglio 2020, il termine di cui all'articolo 170-bis, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, entro cui l'impresa di assicurazione e' tenuta a mantenere operante la garanzia prestata con il contratto assicurativo fino all'effetto della nuova polizza, e' prorogato di ulteriori quindici giorni*".

Il suddetto comma è di facile lettura e non si presta ad interpretazioni differenti se non quella che tutti i contratti assicurativi relativa alla R.C.A. che dovessero scadere tra il 17 marzo 2020 ed il 31 luglio del 2020 beneficerebbero di una estensione temporale di trenta giorni. Sennonché, spesso la fretta è cattiva consigliere e l'improvvido legislatore ha voluto far riferimento solo al primo comma dell'art. 170-bis del Codice delle Assicurazioni, il quale testualmente così recita: "*Il contratto di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti ha durata annuale o, su richiesta dell'assicurato, di anno più frazione, si risolve automaticamente alla sua scadenza naturale e non può essere tacitamente rinnovato, in deroga all'articolo 1899, primo e secondo comma, del codice civile. L'impresa di assicurazione è tenuta ad avvisare il contraente della scadenza del contratto con preavviso di almeno trenta giorni e a mantenere operante, non oltre il quindicesimo giorno successivo alla scadenza del contratto, la garanzia prestata con il precedente contratto assicurativo fino all'effetto della nuova polizza*".

Come sappiamo, però, i contratti relativi agli autoveicoli non prevedono quasi mai la sola copertura per la responsabilità civile ma anche altre coperture, definite dal Codice delle Assicurazioni, al comma 1-bis dello stesso art. 170-bis, rischi accessori. Facciamo riferimento, ovviamente alla garanzia contro il furto, l'incendio la collisione e così via.

Ora, se dovessimo dare una interpretazione "restrittiva" dell'art. 125 comma 2, sembrerebbe che l'unica garanzia ad avere *ex lege* una proroga di 15 giorni oltre alla propria scadenza sia la sola R.C.A., mentre tutte le garanzie accessorie (non obbligatorie), scadrebbero comunque al quindicesimo giorno successivo alla data riportata nella polizza.

Ma non possiamo certo ritenere che sia così. Infatti, se così fosse verrebbe meno quella che era sicuramente l'intenzione del legislatore il quale ha voluto facilitare gli assicurati nel rinnovo delle polizze relative ai veicoli. Facilitandoli sia nel non doversi recare presso il proprio assicuratore in un tempo in cui la "mobilità" è limitata per legge, sia dal punto di vista economico (posticipando il pagamento di 15 giorni).

E' certamente noto che le assicurazioni dei veicoli includano nel medesimo contratto sia la RCA sia le garanzie accessorie. Sarebbe di fatto quasi impossibile provvedere al rinnovo delle garanzie accessorie ma non della RCA (la compagnia dovrebbe emettere due contratti separatamente).

Sarebbe comunque opportuno che l'ANIA, se non l'IVASS, fornissero una loro interpretazione e/o indirizzo alle imprese assicuratrici la fine d'evitare futuri, eventuali, problemi di copertura agli assicurati.

L'ampliamento dello *spatium deliberandi*

- Dato che, come oramai ci ha abituati, il legislatore non poteva fare una modifica che fosse a solo esclusivo vantaggio degli assicurati; ecco che con il terzo comma dell'art. 125 del D.L. 18/2020 ha voluto allora dare una mano anche alle compagnie (ovviamente, in questo caso, a danno dei danneggiati), precisando quanto segue: "*Fino al 31 luglio 2020, i termini di cui all'art. 148, commi 1 e 2 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per la formulazione dell'offerta o della motivata contestazione, nei casi di necessario intervento di un perito o del medico legale ai fini della valutazione del danno alle cose o alle persone, sono prorogati di ulteriori 60 giorni*".

In poche parole, alle imprese assicuratrici è stato concesso un ulteriore *spatium deliberandi* di 60 giorni (da aggiungersi quindi ai già concessi 60 giorni per il risarcimento del danno a cose ed ai 90 giorni per il risarcimento del danno alla persona) come termine ultimo per fare l'offerta di risarcimento.

La prima cosa che salta all'occhio è che mentre agli assicurati è stato concesso un termine aggiuntivo di soli 15 giorni per pagare la polizza, alle compagnie è stato concesso un termine aggiuntivo di ben 60 giorni. La disparità di trattamento appare subito evidente a favore delle compagnie.

Comunque, al fine di non concedere oltre quanto già è stato concesso, diamo un'attenta lettura alla citata disposizione.

In primo luogo appare evidente che tale termine aggiuntivo non vada calcolato nel momento in cui la compagnia, prima della data del 17 marzo 2020, abbia già effettuato la perizia o la visita medico-legale. Infatti, il *necessario intervento* del fiduciario della compagnia è già avvenuto e quindi non rientra certamente nella fattispecie presa in considerazione dalla norma.

Ci si deve, però, a questo punto chiedere in quali casi si deve, o non si deve, ritenere *necessario* l'intervento del perito o del medico-legale. Se con il decreto si fosse voluto solo ampliare lo *spatium deliberandi* non ci sarebbe stata ragione di introdurre tale specificazione.

Avendo precisato che tale intervento debba essere *necessario* è evidente che il termine aggiuntivo di 60 giorni non deve ritenersi "automatico".

Necessario è ciò di cui non si può fare a meno e/o essenziale.

Se è certamente difficile stabilire se la visita medico-legale sia o meno necessaria (andrà certamente valutato il caso concreto perchè, ad esempio, se non vi è richiesta d'invalidità permanente difficilmente possiamo ritenere che sia necessaria la visita), per il danno a cose possiamo certamente effettuare una delimitazione.

Premesso che non è stato modificato il periodo di cinque giorni non festivi, previsto dall'art. 148 del CdA, nel quale il danneggiato deve lasciare il veicolo a disposizione della compagnia per la perizia, possiamo certamente ritenere che se tale periodo decorre infruttuosamente ed il danneggiato provvede successivamente a riparare il mezzo documentando il tutto con fotografie e fattura, la perizia non può più considerarsi necessaria. Infatti, in questo caso non solo il danno è documentato ma la mancata perizia è dipesa dalla stessa compagnia la quale non ha fatto intervenire tempestivamente il proprio tecnico e non potrà invocare la necessità della valutazione peritale. E ciò a maggior ragione qualora il danneggiato, soprattutto nei casi di risarcimento diretto ex art. 149 CdA, abbia portato il veicolo a riparare presso una carrozzeria convenzionata con la stessa compagnia.

Riteniamo, altresì, che l'onere della prova in merito alla necessità della perizia sarà sempre in carico alla compagnia assicuratrice la quale dovrà ben documentarla.

avv. Fabio Quadri