

L. 124/2017 Legge annuale per il mercato e la concorrenza

Assicurazioni RC Auto

Art. 1, commi 2 - 37

2. Il comma 1 dell'articolo 132 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, e' sostituito dai seguenti:

«1. Le imprese di assicurazione stabiliscono preventivamente le condizioni di polizza e le tariffe relative all'assicurazione obbligatoria, comprensive di ogni rischio derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti.

1-bis. Le imprese di assicurazione sono tenute ad accettare le proposte che sono loro presentate secondo le condizioni e le tariffe di cui al comma 1, fatta salva la necessaria verifica della correttezza dei dati risultanti dall'attestato di rischio, nonche' dell'identita' del contraente e dell'intestatario del veicolo, se persona diversa.

1-ter. Qualora dalla verifica, effettuata anche mediante consultazione delle banche di dati di settore e dell'archivio informatico integrato istituito presso l'IVASS di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, risulti che le informazioni fornite dal contraente non siano corrette o veritiere, le imprese di assicurazione non sono tenute ad accettare le proposte loro presentate. Le imprese di assicurazione, in caso di mancata accettazione della proposta, ricalcolano il premio e inviano un nuovo preventivo al potenziale contraente».

3. All'articolo 132 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«3-bis. In caso di segnalazione di violazione o elusione dell'obbligo a contrarre, incluso il rinnovo, i termini regolamentari di gestione dei reclami da parte dell'IVASS sono dimezzati. Decorso inutilmente il termine, l'IVASS provvede a irrogare le sanzioni di cui all'articolo 314».

4. All'articolo 314, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, le parole: «euro millecinquecento ad euro quattromilacinquecento» sono sostituite dalle seguenti: «euro duemilacinquecento ad euro

quindicimila».

5. Ai commi 1-bis e 1-ter dell'articolo 32 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, le parole: «di cui al comma 1», ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: «di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209».

6. Dopo l'articolo 132 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono inseriti i seguenti:

«Art. 132-bis. (Obblighi informativi degli intermediari). - 1. Gli intermediari, prima della sottoscrizione di un contratto di assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore, sono tenuti a informare il consumatore in modo corretto, trasparente ed esaustivo sui premi offerti da tutte le imprese di assicurazione di cui sono mandatari relativamente al contratto base previsto dall'articolo 22 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni.

2. Al fine di cui al comma 1, gli intermediari forniscono l'indicazione dei premi offerti dalle imprese di assicurazione mediante collegamento telematico al preventivatore consultabile nei siti internet dell'IVASS e del Ministero dello sviluppo economico e senza obbligo di rilascio di supporti cartacei.

3. L'IVASS adotta disposizioni attuative in modo da garantire l'accesso e la risposta per via telematica, sia ai consumatori che agli intermediari, esclusivamente per i premi applicati dalle imprese di assicurazione per il contratto base relativo ad autoveicoli e motoveicoli. Con le stesse disposizioni sono definite le modalità attraverso le quali, ottenuti i preventivi sulla base delle informazioni inserite nel servizio informativo di cui all'articolo 136, comma 3-bis, e' consentita la conclusione del contratto, a condizioni non peggiorative rispetto a quanto indicato nel preventivo stesso, o presso un'agenzia della compagnia ovvero, per le imprese che lo prevedano, attraverso un collegamento diretto al sito internet di ciascuna compagnia di assicurazione.

4. Il contratto stipulato senza la dichiarazione del cliente di aver ricevuto, ove prescritte, le informazioni di cui al comma 1 e' affetto da nullità rilevabile solo a favore del cliente.

Art. 132-ter. (Sconti obbligatori). - 1. In presenza di almeno una delle seguenti condizioni, da verificare in precedenza o contestualmente alla stipulazione del contratto o dei suoi rinnovi,

le imprese di assicurazione praticano uno sconto determinato dall'impresa nei limiti stabiliti dal comma 2:

a) nel caso in cui, su proposta dell'impresa di assicurazione, i soggetti che presentano proposte per l'assicurazione obbligatoria accettano di sottoporre il veicolo a ispezione da eseguire a spese dell'impresa di assicurazione;

b) nel caso in cui vengono installati, su proposta dell'impresa di assicurazione, o sono già presenti e portabili meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati "scatola nera" o equivalenti, ovvero ulteriori dispositivi, individuati, per i soli requisiti funzionali minimi necessari a garantire l'utilizzo dei dati raccolti, in particolare, ai fini tariffari e della determinazione della responsabilità in occasione dei sinistri, con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione;

c) nel caso in cui vengono installati, su proposta dell'impresa di assicurazione, o sono già presenti, meccanismi elettronici che impediscono l'avvio del motore qualora sia riscontrato nel guidatore un tasso alcolemico superiore ai limiti stabiliti dalla legge per la conduzione di veicoli a motore.

2. L'IVASS, con proprio regolamento, definisce criteri e modalità nell'ambito dei processi di costruzione della tariffa e di ricalcolo del premio, per la determinazione da parte delle imprese di assicurazione dello sconto di cui al comma 1. Le imprese di assicurazione, in attuazione dei criteri stabiliti dall'IVASS, definiscono uno sconto significativo da applicare alla clientela a fronte della riduzione del rischio connesso al ricorrere di una o più delle condizioni di cui al comma 1 ed evidenziano in sede di preventivo e nel contratto, in caso di accettazione da parte del contraente, lo sconto praticato per ciascuna delle condizioni di cui al comma 1, in valore assoluto e in percentuale, rispetto al prezzo della polizza altrimenti applicato.

3. L'IVASS identifica, sulla scorta di dati in proprio possesso e di indagini statistiche, la lista delle province a maggiore tasso di sinistrosità e con premio medio più elevato. Tale lista è aggiornata con cadenza almeno biennale.

4. Con il regolamento di cui al comma 2, l'IVASS, tenuto conto dei premi più elevati applicati nelle province individuate ai sensi del comma 3 e di quelli praticati nelle altre province a più bassa sinistrosità ad assicurati con le medesime caratteristiche

soggettive e collocati nella medesima classe di merito, definisce altresì i criteri e le modalità finalizzati alla determinazione da parte delle imprese di assicurazione di uno sconto, aggiuntivo e significativo rispetto a quello praticato ai sensi del comma 2, da applicare ai soggetti residenti nelle province di cui al comma 3, che non abbiano provocato sinistri con responsabilità esclusiva o principale o paritaria negli ultimi quattro anni sulla base dell'evidenza dell'attestato di rischio, e che abbiano installato o installino, a seguito della stipula del contratto, il dispositivo di cui al comma 1, lettera b).

5. In particolare, il regolamento di cui al comma 2:

a) definisce i parametri oggettivi, tra cui la frequenza dei sinistri e il relativo costo medio, per il calcolo dello sconto aggiuntivo di cui al comma 4;

b) prevede, nell'ambito delle modalità di cui al comma 4, che non possano sussistere differenziali di premio che non siano giustificati da specifiche evidenze sui differenziali di rischio.

6. Le attività di cui ai commi precedenti sono svolte nell'ambito delle risorse umane e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

7. Le imprese di assicurazione, in attuazione dei criteri stabiliti dall'IVASS, a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, applicano lo sconto nei confronti dei soggetti che si trovino nelle condizioni previste dal comma 4, di importo significativo e aggiuntivo rispetto a quello praticato ai sensi del comma 2, ed evidenziano in sede di preventivo e nel contratto, in caso di accettazione da parte del contraente, lo sconto praticato, in valore assoluto e in percentuale, rispetto al prezzo della polizza altrimenti applicato. Lo sconto di cui al presente comma si applica ai nuovi contratti o in occasione del rinnovo di quelli in essere.

8. Resta fermo, nei casi di cui ai commi 2 e 4, l'obbligo di rispettare i parametri stabiliti dal contratto di assicurazione. Al fine del conseguimento della massima trasparenza, l'impresa di assicurazione pubblica nel proprio sito internet l'entità degli sconti effettuati in attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1, 2, 4 e 7, secondo forme di pubblicità che ne rendano efficace e chiara l'applicazione.

9. L'IVASS, attraverso periodiche verifiche a campione, anche in via ispettiva ovvero a seguito di circostanziata segnalazione da parte di terzi, accerta che le imprese assicurative tengano effettivamente conto, ai fini dell'applicazione delle disposizioni di cui ai commi 1, 2, 4 e 7, nel processo di costruzione della tariffa e

di ricalcolo del premio, dei criteri definiti dal regolamento di cui al comma 2 e del rispetto dei criteri e delle modalita' finalizzati alla determinazione dello sconto di cui al comma 4.

10. L'IVASS verifica, inoltre, che lo sconto aggiuntivo di cui al comma 4 garantisca la progressiva riduzione delle differenze dei premi applicati sul territorio nazionale nei confronti di assicurati con le medesime caratteristiche soggettive e collocati nella medesima classe di merito.

11. Il mancato rispetto da parte dell'impresa di assicurazione dei criteri e delle modalita' per la determinazione dello sconto di cui ai commi 2 e 4 e dell'obbligo di riduzione del premio nei casi previsti dalle disposizioni di cui ai commi 1 e 7 comporta l'applicazione alla medesima impresa, da parte dell'IVASS, di una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 10.000 a euro 80.000 e la riduzione automatica del premio di assicurazione relativo al contratto in essere.

12. Nei casi di cui al comma 1, lettere b) e c), i costi di installazione, disinstallazione, funzionamento, sostituzione e portabilita' sono a carico dell'impresa. La titolarita' delle dotazioni di cui alle citate lettere b) e c) spetta all'assicurato. La riduzione di premio praticata dall'impresa di assicurazione di cui al comma 1 si applica, altresì, in caso di contratto stipulato con un nuovo assicurato e in caso di scadenza di un contratto o di stipulazione di un nuovo contratto di assicurazione fra le stesse parti. Resta fermo l'obbligo di rispettare i parametri stabiliti dal contratto di assicurazione».

7. Il regolamento di cui all'articolo 132-ter, comma 2, del codice di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, introdotto dal comma 6 del presente articolo, e' adottato dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

8. L'IVASS identifica, in sede di prima attuazione, la lista delle province a maggiore tasso di sinistrosita', di cui all'articolo 132-ter, comma 3, del codice di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

9. All'articolo 148 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«11-bis. Resta ferma per l'assicurato la facolta' di ottenere l'integrale risarcimento per la riparazione a regola d'arte del veicolo danneggiato avvalendosi di imprese di autoriparazione di

propria fiducia abilitate ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122. A tal fine, l'impresa di autoriparazione fornisce la documentazione fiscale e un'idonea garanzia sulle riparazioni effettuate, con una validità non inferiore a due anni per tutte le parti non soggette a usura ordinaria».

10. Al fine di garantire le condizioni di sicurezza e funzionalità dei veicoli, le associazioni nazionali maggiormente rappresentative del settore dell'autoriparazione, l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici e le associazioni dei consumatori iscritte nell'elenco istituito ai sensi dell'articolo 137 del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni, definiscono d'intesa tra loro apposite linee guida finalizzate a determinare gli strumenti, le procedure, le soluzioni realizzative e gli ulteriori parametri tecnici per l'effettuazione delle riparazioni a regola d'arte di cui all'articolo 148, comma 11-bis, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, introdotto dal comma 9 del presente articolo, sulla base di criteri oggettivi e facilmente riscontrabili. Le predette linee guida sono comunicate al Ministero dello sviluppo economico che ne assicura le necessarie forme di pubblicità'.

11. Le imprese di assicurazione praticano uno sconto significativo rispetto al prezzo della polizza altrimenti applicato nel caso in cui l'assicurato contragga più polizze assicurative di veicoli in suo possesso e sottoscriva per ciascuna polizza una clausola di guida esclusiva.

12. Al comma 1 dell'articolo 133 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, le parole: «La predetta variazione in diminuzione del premio» sono sostituite dalle seguenti: «La predetta variazione del premio, in aumento o in diminuzione, da indicare, in valore assoluto e in percentuale rispetto alla tariffa in vigore applicata dall'impresa, all'atto dell'offerta di preventivo della stipulazione o di rinnovo,».

13. All'articolo 133 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, dopo il comma 1 e' inserito il seguente:

«1-bis. E' fatto divieto alle imprese di assicurazione di differenziare la progressione e l'attribuzione delle classi di merito interne in funzione della durata del rapporto contrattuale tra l'assicurato e la medesima impresa, ovvero in base a parametri che ostacolano la mobilità' tra diverse imprese di assicurazione. In

particolare, le imprese di assicurazione devono garantire al soggetto che stipula il nuovo contratto, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi identiche caratteristiche di rischio».

14. All'articolo 134 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 4-bis, dopo le parole: «non puo' assegnare al contratto una classe di merito piu' sfavorevole rispetto a quella risultante dall'ultimo attestato di rischio conseguito sul veicolo gia' assicurato» sono aggiunte le seguenti: «e non puo' discriminare in funzione della durata del rapporto garantendo, nell'ambito della classe di merito, le condizioni di premio assegnate agli assicurati aventi le stesse caratteristiche di rischio del soggetto che stipula il nuovo contratto»;

b) al comma 4-ter e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «In ogni caso, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito e i conseguenti incrementi del premio per gli assicurati che hanno esercitato la facolta' di cui all'articolo 132-ter, comma 1, lettera b), devono essere inferiori a quelli altrimenti applicati.»;

c) dopo il comma 4-ter e' inserito il seguente:

«4-ter.1. Conseguentemente al verificarsi di un sinistro, qualora l'assicurato accetti l'installazione di uno dei dispositivi di cui all'articolo 132-ter, le variazioni peggiorative apportate alla classe di merito e i conseguenti incrementi del premio devono essere inferiori a quelli altrimenti applicati».

15. All'articolo 135 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

«3-bis. In caso di sinistri con soli danni a cose, l'identificazione di eventuali testimoni sul luogo di accadimento dell'incidente deve risultare dalla denuncia di sinistro o comunque dal primo atto formale del danneggiato nei confronti dell'impresa di assicurazione o, in mancanza, deve essere richiesta dall'impresa di assicurazione con espresso avviso all'assicurato delle conseguenze processuali della mancata risposta. In quest'ultimo caso, l'impresa di assicurazione deve effettuare la richiesta di indicazione dei testimoni con raccomandata con avviso di ricevimento entro il termine di sessanta giorni dalla denuncia del sinistro e la parte che riceve tale richiesta effettua la comunicazione dei testimoni, a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, entro il termine di sessanta giorni dalla ricezione della richiesta. L'impresa di assicurazione

deve procedere a sua volta all'individuazione e alla comunicazione di eventuali ulteriori testimoni entro il termine di sessanta giorni. Fatte salve le risultanze contenute in verbali delle autorità di polizia intervenute sul luogo dell'incidente, l'identificazione dei testimoni avvenuta in un momento successivo comporta l'inammissibilità della prova testimoniale addotta.

3-ter. In caso di giudizio, il giudice, sulla base della documentazione prodotta, non ammette le testimonianze che non risultino acquisite secondo le modalità previste dal comma 3-bis. Il giudice dispone l'audizione dei testimoni che non sono stati indicati nel rispetto del citato comma 3-bis nei soli casi in cui risulti comprovata l'oggettiva impossibilità della loro tempestiva identificazione.

3-quater. Nelle controversie civili promosse per l'accertamento della responsabilità e per la quantificazione dei danni, il giudice, anche su documentata segnalazione delle parti che, a tale fine, possono richiedere i dati all'IVASS, trasmette un'informativa alla procura della Repubblica, per quanto di competenza, in relazione alla ricorrenza dei medesimi nominativi di testimoni presenti in più di tre sinistri negli ultimi cinque anni registrati nella banca dati dei sinistri di cui al comma 1. Il presente comma non si applica agli ufficiali e agli agenti delle autorità di polizia che sono chiamati a testimoniare».

16. L'IVASS provvede alla verifica trimestrale dei dati relativi ai sinistri che le imprese di assicurazione sono tenute a inserire nella banca dati dei sinistri, di cui all'articolo 135 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, al fine di assicurare l'omogenea e oggettiva definizione dei criteri di trattamento dei dati medesimi. All'esito delle verifiche periodiche, l'IVASS redige apposita relazione le cui risultanze sono considerate anche al fine della definizione della significatività degli sconti di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del citato codice di cui al decreto legislativo n. 209 del 2005, introdotto dal comma 6 del presente articolo.

17. L'articolo 138 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è sostituito dal seguente:

«Art. 138. (Danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità). - 1. Al fine di garantire il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e di razionalizzare i costi gravanti sul

sistema assicurativo e sui consumatori, con decreto del Presidente della Repubblica, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica:

a) delle menomazioni all'integrita' psico-fisica comprese tra dieci e cento punti;

b) del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidita' comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'eta' del soggetto leso.

2. La tabella unica nazionale e' redatta, tenuto conto dei criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimita', secondo i seguenti principi e criteri:

a) agli effetti della tabella, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrita' psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attivita' quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacita' di produrre reddito;

b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'eta' e del grado di invalidita';

c) il valore economico del punto e' funzione crescente della percentuale di invalidita' e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo piu' che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi;

d) il valore economico del punto e' funzione decrescente dell'eta' del soggetto, sulla base delle tavole di mortalita' elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale;

e) al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrita' fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) e' incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione;

f) il danno biologico temporaneo inferiore al 100 per cento e' determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilita'

riconosciuta per ciascun giorno.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2, puo' essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30 per cento.

4. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo e' esaustivo del risarcimento del danno conseguente alle lesioni fisiche.

5. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT».

18. La tabella unica nazionale predisposta con il decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 138, comma 1, del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come sostituito dal comma 17 del presente articolo, si applica ai sinistri e agli eventi verificatisi successivamente alla data di entrata in vigore del medesimo decreto del Presidente della Repubblica.

19. L'articolo 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e successive modificazioni, e' sostituito dal seguente:

«Art. 139. (Danno non patrimoniale per lesioni di lieve entita'). -

1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entita', derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e di natanti, e' effettuato secondo i criteri e le misure seguenti:

a) a titolo di danno biologico permanente, e' liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al 9 per cento un importo crescente in misura piu' che proporzionale in relazione a ogni punto percentuale di invalidita'; tale importo e' calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidita' del relativo coefficiente secondo la correlazione stabilita dal comma 6. L'importo cosi' determinato si riduce con il crescere dell'eta' del soggetto in ragione dello 0,5 per cento per ogni anno di eta' a partire dall'undicesimo anno di eta'. Il valore del primo punto e' pari a 795,91 euro;

b) a titolo di danno biologico temporaneo, e' liquidato un

importo di 39,37 euro per ogni giorno di inabilita' assoluta; in caso di inabilita' temporanea inferiore al 100 per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilita' riconosciuta per ciascun giorno.

2. Ai fini di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrita' psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attivita' quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacita' di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entita', che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente.

3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensita', l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, puo' essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo e' esaustivo del risarcimento del danno non patrimoniale conseguente a lesioni fisiche.

4. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, con il Ministro della giustizia e con il Ministro dello sviluppo economico, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella delle menomazioni dell'integrita' psico-fisica comprese tra 1 e 9 punti di invalidita'.

5. Gli importi indicati nel comma 1 sono aggiornati annualmente con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT.

6. Ai fini del calcolo dell'importo di cui al comma 1, lettera a), per un punto percentuale di invalidita' pari a 1 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1, per un punto percentuale di invalidita' pari a 2 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,1, per un punto percentuale di invalidita' pari a 3 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,2, per un punto percentuale di

invalidita' pari a 4 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,3, per un punto percentuale di invalidita' pari a 5 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,5, per un punto percentuale di invalidita' pari a 6 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,7, per un punto percentuale di invalidita' pari a 7 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 1,9, per un punto percentuale di invalidita' pari a 8 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,1 e per un punto percentuale di invalidita' pari a 9 si applica un coefficiente moltiplicatore pari a 2,3».

20. Dopo l'articolo 145 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e' inserito il seguente:

«Art. 145-bis. (Valore probatorio delle cosiddette «scatole nere» e di altri dispositivi elettronici). - 1. Quando uno dei veicoli coinvolti in un incidente risulta dotato di un dispositivo elettronico che presenta le caratteristiche tecniche e funzionali stabilite ai sensi dell'articolo 132-ter, comma 1, lettere b) e c), e fatti salvi, in quanto equiparabili, i dispositivi elettronici gia' in uso alla data di entrata in vigore delle citate disposizioni, le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti a cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo. Le medesime risultanze sono rese fruibili alle parti.

2. L'interoperabilita' e la portabilita' dei meccanismi elettronici che registrano l'attivita' del veicolo di cui all'articolo 132-ter, comma 1, lettera b), anche nei casi di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con un'impresa assicuratrice diversa da quella che ha provveduto a installare i meccanismi elettronici, sono garantite da operatori, di seguito denominati «provider di telematica assicurativa», i cui dati identificativi sono comunicati all'IVASS da parte delle imprese di assicurazione che ne utilizzano i servizi. I dati sull'attivita' del veicolo sono gestiti in sicurezza dagli operatori del settore sulla base dello standard tecnologico comune indicato nell'articolo 32, comma 1-ter, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni, e sono successivamente inviati alle rispettive imprese di assicurazione.

3. Le modalita' per assicurare l'interoperabilita' dei meccanismi elettronici nonche' delle apparecchiature di telecomunicazione a essi connesse e dei relativi sistemi di gestione dei dati, in caso di

sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con un'impresa diversa da quella che ha provveduto a installare tale meccanismo, o di portabilità tra diversi provider di telematica assicurativa, sono determinate dal regolamento previsto dall'articolo 32, comma 1-bis, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni. Gli operatori rispondono del funzionamento ai fini dell'interoperabilità'.

4. Il mancato adeguamento, da parte dell'impresa di assicurazione o del provider di telematica assicurativa, alle condizioni stabilite dal regolamento previsto dall'articolo 32, comma 1-bis, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni, comporta l'applicazione da parte dell'IVASS di una sanzione amministrativa pecuniaria di euro 3.000 per ogni giorno di ritardo.

5. I dati sono trattati dall'impresa di assicurazione nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. L'impresa di assicurazione è titolare del trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 28 del citato codice di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003. Salvo consenso espresso dell'assicurato in relazione alla disponibilità di ulteriori servizi connessi con la mobilità del veicolo, è fatto divieto all'impresa di assicurazione, nonché ai soggetti a essa collegati, di utilizzare i dispositivi di cui al presente articolo al fine di raccogliere dati ulteriori rispetto a quelli destinati alla finalità di determinazione delle responsabilità in occasione dei sinistri e ai fini tariffari, o di rilevare la posizione e le condizioni del veicolo in maniera continuativa o comunque sproporzionata rispetto alla medesima finalità'.

6. È fatto divieto all'assicurato di disinstallare, manomettere o comunque rendere non funzionante il dispositivo installato. In caso di violazione del divieto di cui al periodo precedente da parte dell'assicurato, la riduzione del premio di cui all'articolo 132-ter non è applicata per la durata residua del contratto. L'assicurato che abbia goduto della riduzione di premio è tenuto alla restituzione dell'importo corrispondente alla riduzione accordata, fatte salve le eventuali sanzioni penali».

21. Il primo periodo del comma 2-bis dell'articolo 148 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è sostituito dal seguente: «Ai fini di prevenzione e contrasto dei fenomeni fraudolenti, l'impresa di

assicurazione provvede alla consultazione dell'archivio informatico integrato di cui all'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modificazioni, e, qualora dal risultato della consultazione, avuto riguardo al codice fiscale dei soggetti coinvolti ovvero ai veicoli danneggiati, emergano gli indici di anomalia definiti dall'IVASS con apposito provvedimento, o qualora altri indicatori di frode siano segnalati dai dispositivi elettronici di cui all'articolo 132-ter, comma 1, del presente codice o siano emersi in sede di perizia da cui risulti documentata l'incongruenza del danno dichiarato dal richiedente, l'impresa puo' decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, di non fare offerta di risarcimento, motivando tale decisione con la necessita' di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro.».

22. Il quinto periodo del comma 2-bis dell'articolo 148 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e' sostituito dai seguenti: «Nei predetti casi, l'azione in giudizio prevista dall'articolo 145 e' proponibile solo dopo la ricezione delle determinazioni conclusive dell'impresa o, in sua mancanza, allo spirare del termine di sessanta giorni di sospensione della procedura. Rimane salvo il diritto del danneggiato di ottenere l'accesso agli atti nei termini previsti dall'articolo 146, salvo il caso di presentazione di querela o denuncia».

23. All'articolo 201 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1-bis e' aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«g-ter) accertamento, per mezzo di appositi dispositivi o apparecchiature di rilevamento, della violazione dell'obbligo dell'assicurazione per la responsabilita' civile verso terzi, effettuato mediante il confronto dei dati rilevati riguardanti il luogo, il tempo e l'identificazione dei veicoli con quelli risultanti dall'elenco dei veicoli a motore che non risultano coperti dall'assicurazione per la responsabilita' civile verso terzi, di cui all'articolo 31, comma 2, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27»;

b) dopo il comma 1-quater e' inserito il seguente:

«1-quinquies. In occasione della rilevazione delle violazioni di cui al comma 1-bis, lettera g-ter), non e' necessaria la presenza degli organi di polizia stradale qualora l'accertamento avvenga mediante dispositivi o apparecchiature che sono stati omologati ovvero approvati per il funzionamento in modo completamente

automatico. Tali strumenti devono essere gestiti direttamente dagli organi di polizia stradale di cui all'articolo 12, comma 1, del presente codice. La documentazione fotografica prodotta costituisce atto di accertamento, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 della legge 24 novembre 1981, n. 689, in ordine alla circostanza che al momento del rilevamento un determinato veicolo, munito di targa di immatricolazione, stava circolando sulla strada. Qualora, in base alle risultanze del raffronto dei dati di cui al citato comma 1-bis, lettera g-ter), risulti che al momento del rilevamento un veicolo munito di targa di immatricolazione fosse sprovvisto della copertura assicurativa obbligatoria, si applica la sanzione amministrativa ai sensi dell'articolo 193».

24. Dopo l'articolo 149 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e' inserito il seguente:

«Art. 149-bis. (Trasparenza delle procedure di risarcimento). - 1. In caso di cessione del credito derivante dal diritto al risarcimento dei danni causati dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, la somma da corrispondere a titolo di rimborso delle spese di riparazione dei veicoli danneggiati e' versata previa presentazione della fattura emessa dall'impresa di autoriparazione abilitata ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 122, che ha eseguito le riparazioni».

25. All'articolo 170-bis del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e' aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. La risoluzione di cui al comma 1 si applica anche alle assicurazioni dei rischi accessori al rischio principale della responsabilita' civile derivante dalla circolazione dei veicoli, qualora lo stesso contratto, ovvero un altro contratto stipulato contestualmente, garantisca simultaneamente sia il rischio principale sia i rischi accessori».

26. Alla lettera e) del comma 5 dell'articolo 3 del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «. In ogni caso, fatta salva la liberta' contrattuale delle parti, le condizioni generali delle polizze assicurative di cui al periodo precedente prevedono l'offerta di un periodo di ultrattivita' della copertura per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta entro i dieci anni successivi e riferite a fatti generatori della responsabilita' verificatisi nel periodo di operativita' della copertura. La disposizione di cui al periodo precedente si applica,

altresi', alle polizze assicurative in corso di validita' alla data di entrata in vigore della presente disposizione. A tal fine, a richiesta del contraente e ferma la liberta' contrattuale, le compagnie assicurative propongono la rinegoziazione del contratto al richiedente secondo le nuove condizioni di premio».

27. I commi 3 e 4 dell'articolo 10-bis del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, sono abrogati.

28. Al codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 128, comma 1, e' aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«b-bis) per i veicoli a motore adibiti al trasporto di persone classificati nelle categorie M2 e M3 ai sensi dell'articolo 47 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, un importo minimo di copertura pari a euro 15.000.000 per sinistro per i danni alle persone, indipendentemente dal numero delle vittime, e a euro 1.000.000 per sinistro per i danni alle cose, indipendentemente dal numero dei danneggiati»;

b) all'articolo 135, il comma 2 e' sostituito dal seguente:

«2. Le imprese di assicurazione autorizzate in Italia all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilita' civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore sono tenute a comunicare i dati riguardanti i sinistri gestiti, compresi i sinistri gestiti in qualita' di impresa designata ai sensi dell'articolo 286, nonche' i sinistri gestiti dall'Ufficio centrale italiano ai sensi dell'articolo 125, comma 5, e dell'articolo 296, secondo le modalita' stabilite con regolamento adottato dall'IVASS. Al medesimo adempimento sono tenute le imprese aventi sede legale in uno Stato membro dell'Unione europea ammesse a operare in Italia in regime di libera prestazione dei servizi o in regime di stabilimento e abilitate all'esercizio dell'assicurazione obbligatoria della responsabilita' civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore nel territorio della Repubblica»;

c) all'articolo 303, comma 4, le parole: «la misura del contributo, nel limite massimo del cinque per cento del premio imponibile» sono sostituite dalle seguenti: «le modalita' di fissazione annuale della misura del contributo, nel limite massimo del quindici per cento del premio imponibile»;

d) l'articolo 316 e' sostituito dal seguente:

«Art. 316. (Obblighi di comunicazione). - 1. L'omissione, l'incompletezza, l'erroneità o la tardività delle comunicazioni di cui all'articolo 135, comma 2, accertata semestralmente e contestata con unico atto da notificare entro il termine di cui all'articolo 326, comma 1, decorrente dal sessantesimo giorno successivo alla scadenza del semestre di riferimento, e' punita con un'unica sanzione amministrativa pecuniaria da euro cinquemila a euro cinquantamila.

2. L'omissione, l'incompletezza, l'erroneità o la tardività delle comunicazioni di cui all'articolo 154, commi 4 e 5, accertata semestralmente e contestata con unico atto da notificare entro il termine di cui all'articolo 326, comma 1, decorrente dal sessantesimo giorno successivo alla scadenza del semestre di riferimento, e' punita con un'unica sanzione amministrativa pecuniaria da euro diecimila a euro centomila».

29. I massimali di cui all'articolo 128, comma 1, lettera b-bis), del codice di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, introdotta dalla lettera a) del comma 28 del presente articolo, si applicano a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e sono raddoppiati a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello di entrata in vigore della presente legge.

30. Al decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 29, il comma 1-bis e' sostituito dal seguente:

«1-bis. L'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS) definisce il criterio di cui al comma 1 e stabilisce annualmente il limite alle compensazioni dovute. L'IVASS procede alla revisione del criterio di cui al periodo precedente entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, qualora lo stesso non abbia garantito un effettivo recupero di efficienza produttiva delle compagnie, attraverso la progressiva riduzione dei costi dei rimborsi e l'individuazione delle frodi»;

b) all'articolo 32, il comma 3-quater e' abrogato;

c) all'articolo 34, i commi 1 e 2 sono abrogati.

31. Al comma 3 dell'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, dopo le parole: «regio decreto-legge 15 marzo 1927, n. 436, convertito dalla legge 19 febbraio 1928, n. 510,» sono inserite le seguenti: «con il casellario giudiziale e il casellario dei carichi pendenti istituiti presso il Ministero della giustizia ai sensi del testo unico di cui al decreto del Presidente

della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, con l'anagrafe tributaria, limitatamente alle informazioni di natura anagrafica, incluso il codice fiscale o la partita IVA, con l'Anagrafe nazionale della popolazione residente di cui all'articolo 62 del codice di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, con il Casellario centrale infortuni dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro di cui all'articolo 15 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38,»;

b) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «e la facolta' di consultazione dell'archivio in fase di assunzione del rischio al fine di accertare la veridicita' delle informazioni fornite dal contraente».

32. Al comma 4 dell'articolo 21 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e' aggiunto, in fine, il seguente periodo: «L'IVASS puo' richiedere alle imprese di assicurazione i dati relativi alle querele presentate all'autorita' giudiziaria per frode assicurativa o per reati collegati e utilizzare tali informazioni esclusivamente per attivita' di contrasto di tali frodi all'interno dell'archivio informatico integrato.».

33. L'IVASS esercita poteri di vigilanza e di controllo sull'osservanza delle disposizioni di cui alla presente legge, con speciale riguardo a quelle relative alla riduzione dei premi dei contratti di assicurazione, all'evoluzione dei costi per il risarcimento dei sinistri e al rispetto degli obblighi di pubblicita' e di comunicazione, anche in fase di offerta contrattuale. Nella relazione al Parlamento, di cui all'articolo 13, comma 5, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e' dato conto specificamente dell'esito dell'attivita' svolta.

34. Al fine del conseguimento della massima trasparenza, l'impresa di assicurazione pubblica nel proprio sito internet, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello a cui i dati si riferiscono, l'entita' della riduzione dei premi secondo forme di pubblicita' che ne rendano efficace e chiara l'applicazione. L'impresa comunica altresì, entro i trenta giorni successivi, i medesimi dati al Ministero dello sviluppo economico e all'IVASS, ai fini della loro pubblicazione nei rispettivi siti internet.

35. Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 34 comporta l'applicazione da parte dell'IVASS di una sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 euro a 100.000 euro.

36. Il comma 4 dell'articolo 328 del codice delle assicurazioni

private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, e' sostituito dal seguente:

«4. I proventi derivanti dalle sanzioni inflitte in applicazione dell'articolo 145-bis e del capo III del presente titolo sono versati alla CONSAP Spa -- Gestione autonoma del Fondo di garanzia per le vittime della strada».

37. L'IVASS, d'intesa con l'Autorita' garante della concorrenza e del mercato, monitora le variazioni dei premi assicurativi offerti al consumatore e l'evoluzione dei costi per il risarcimento dei sinistri nei ventiquattro mesi successivi alla data di entrata in vigore della presente legge.