



AUTORITÀ GARANTE  
DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

# Bollettino

Settimanale

Anno XXXII - n. 31

**Publicato sul sito [www.agcm.it](http://www.agcm.it)  
16 agosto 2022**



## **SOMMARIO**

<b>PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE</b>	<b>5</b>
<b>PS11908 - UNIPOLSAI-LIQUIDAZIONE DANNI RC AUTO</b>	
<i>Provvedimento n. 30255</i>	<i>5</i>
<b>PS11909 - GENERALI ASSICURAZIONI-LIQUIDAZIONE DANNI RC AUTO</b>	
<i>Provvedimento n. 30256</i>	<i>49</i>



## PRATICHE COMMERCIALI SCORRETTE

### PS11908 - UNIPOLSAI-LIQUIDAZIONE DANNI RC AUTO

*Provvedimento n. 30255*

L'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

NELLA SUA ADUNANZA del 19 luglio 2022;

SENTITO il Relatore Professor Michele Ainis;

VISTA la Parte II, Titolo III del Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206, e successive modificazioni (di seguito, Codice del Consumo);

VISTO il “*Regolamento sulle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazioni e clausole vessatorie*” (di seguito, Regolamento), adottato dall'Autorità con delibera del 1° aprile 2015, n. 25411;

VISTO il proprio provvedimento del 24 novembre 2020, con il quale è stato disposto l'accertamento ispettivo, ai sensi dell'art. 27, commi 2 e 3 del Codice del Consumo, presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;

VISTA la propria delibera del 13 aprile 2021, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 15 giugno 2021, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per la valutazione degli impegni proposti dal professionista, ai sensi dell'art. 27, comma 7, del Codice del Consumo;

VISTA la propria delibera del 3 agosto 2021, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 21 settembre 2021, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 3 dicembre 2021, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 1° febbraio 2022, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 29 marzo 2022, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 31 maggio 2022, con la quale, ai sensi dell'art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTI gli atti del procedimento;

## **LE PARTI**

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.** (di seguito UnipolSai) in qualità di professionista ai sensi dell'art. 18, lett. b) del Codice del Consumo. Dal bilancio chiuso al 31 dicembre 2021 la società risulta aver conseguito un fatturato di 13.329 milioni di euro (raccolta assicurativa diretta).

**Assoutenti** in qualità di associazione dei consumatori interveniente.

**Movimento Consumatori** in qualità di associazione dei consumatori segnalante.

## **II. LA PRATICA COMMERCIALE**

1. Il procedimento concerne tre condotte poste in essere da UnipolSai nella fase di liquidazione del danno RC auto e consistenti:

- a) nell'imposizione di ostacoli all'esercizio dell'accesso agli atti del c.d. fascicolo del sinistro mediante l'adozione di comportamenti dilatori, ostruzionistici e/o di ingiustificato diniego inerenti alle relative istanze;
- b) nella mancata indicazione delle motivazioni nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria o delle motivazioni sottese al suo eventuale diniego;
- c) nell'imposizione di ostacoli all'esercizio dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione RC auto, quali il mancato rispetto dei termini di legge fissati dal Codice delle Assicurazioni Private per l'espletamento della procedura liquidativa, il mancato riscontro a richieste provenienti dai consumatori anche tramite il canale telefonico in merito allo stato della pratica, nonché la sussistenza di difficoltà nella presa di contatto con il liquidatore.

## **III. LE RISULTANZE DEL PROCEDIMENTO**

### ***1) L'iter del procedimento***

2. In relazione alle condotte sopra descritte, con atto del 24 novembre 2020 è stato comunicato alle Parti l'avvio del procedimento istruttorio n. PS11908, integrato oggettivamente in data 16 aprile 2021, nei confronti di UnipolSai, per possibile violazione degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo.

3. Veniva in particolare ipotizzata la sussistenza di tre distinte pratiche commerciali in violazione degli articoli 20 comma 2, 22, 24 e 25 lettera d) del Codice del Consumo e nello specifico:  
- la natura aggressiva del comportamento *sub a)* in violazione degli artt. 20 comma 2, 24 e 25, lett. d), del Codice del consumo, laddove risultasse accertato che il professionista abbia frapposto

ostacoli non contrattuali all'esercizio del diritto di accesso al fascicolo del sinistro. I comportamenti risulterebbero, infatti, idonei a limitare considerevolmente la libertà di scelta o di comportamento del consumatore medio in relazione al risarcimento del sinistro, inducendolo ad assumere una decisione di natura commerciale che non avrebbe altrimenti preso, in quanto idonei a precludere l'esercizio del diritto da parte del consumatore e di conseguenza a condizionarne le determinazioni rispetto al risarcimento;

- la violazione degli artt. 20, comma 2 e 22 del Codice del Consumo, in relazione ai comportamenti *sub b)*, in quanto consistenti nell'omettere informazioni rilevanti di cui il consumatore danneggiato ha bisogno per prendere una decisione consapevole in merito all'accettazione dell'offerta risarcitoria proposta dalla compagnia assicurativa ovvero al suo diniego. Difatti, il consumatore, in assenza di tali informazioni, potrebbe essere indotto ad accettare l'offerta risarcitoria o a rifiutarla in maniera non informata e non consapevole, o ad accettare il diniego del risarcimento senza avere gli elementi necessari per reagirvi;

- la sussistenza di una pratica commerciale aggressiva in relazione ai comportamenti *sub c)*, in violazione degli artt. 20 comma 2, 24 e 25, lett. d), del Codice del consumo, in quanto idonei a dilatare i tempi previsti per la liquidazione del danno subito e ad ostacolare in tal modo il diritto al risarcimento del danno nei termini di legge, inducendo il consumatore ad assumere una decisione commerciale che non avrebbe altrimenti preso.

4. In data 26 novembre 2020 sono state svolte ispezioni presso le sedi della società.

5. In data 18 dicembre 2020 è pervenuta l'istanza di partecipazione al procedimento di Assoutenti accolta in data 19 febbraio 2021.

6. In data 8 gennaio 2021 dopo una istanza di proroga del termine accolta dall'Autorità, UnipolSai ha comunicato le informazioni e i documenti richiesti in sede di avvio.

7. In data 1° febbraio 2021, dopo una istanza di proroga del termine per la loro presentazione accolta dall'Autorità in data 24 dicembre 2020, il professionista ai sensi dell'art. 27, comma 7, del Codice del Consumo, ha presentato una prima proposta di impegni volti a rimuovere i profili di scorrettezza della pratica commerciale oggetto di contestazione.

8. In data 11 marzo 2021 si è svolta la prima audizione di UnipolSai richiesta dalla Parte l'8 gennaio 2021.

9. In data 16 aprile 2021 è stata comunicata alle Parti l'estensione oggettiva del procedimento concernente la condotta *sub c)* formulando una seconda richiesta di informazioni, riscontrata dalla società il 26 maggio 2021.

10. In data 31 maggio 2021 UnipolSai presentava una integrazione degli impegni proposti.

11. In data 26 luglio 2021 si è svolta la seconda audizione di UnipolSai richiesta dalla parte il 31 maggio 2021.

12. Gli impegni presentati l'8 gennaio 2021, così come integrati in data 31 maggio 2021, sono stati rigettati dall'Autorità nella sua adunanza del 3 agosto 2021. Il rigetto è stato comunicato al professionista in data 4 agosto 2021.

13. In data 25 novembre 2021 si è svolta la terza audizione di UnipolSai richiesta in data 25 ottobre 2021.

14. In data 25 gennaio 2022 UnipolSai ha presentato una istanza di riesame della decisione di rigetto degli impegni. L'istanza è stata rigettata dall'Autorità nella sua adunanza del 2 marzo 2022. Il rigetto è stato comunicato al professionista il 3 marzo 2022.

15. In data 4 marzo 2022 è stata inviata a UnipolSai una richiesta di informazioni riscontrata in data 8 marzo 2022.
16. In data 8 aprile 2022 è stata comunicata alle Parti la data di conclusione della fase istruttoria ai sensi dell'art. 16, comma 1, del Regolamento.
17. In data 22 aprile 2022, su istanza di UnipolSai, il termine di chiusura della fase istruttoria è stato prorogato alla data del 13 maggio 2022.
18. In data 13 maggio 2022 UnipolSai ha chiesto all'Autorità di riaprire la fase istruttoria. L'istanza è stata rigettata dall'Autorità in data 25 maggio 2022.
19. In data 27 maggio 2022 è stato richiesto il parere all'Ivass, pervenuto in data 27 giugno 2022.

## 2) *Le evidenze acquisite*

### *Condotta sub a)*

20. In relazione alla condotta *sub a)*, nel corso del procedimento sono stati acquisiti Report sui reclami ed esposti redatti mensilmente dalla stessa UnipolSai negli anni 2019, 2020 e 2021 nonché due specifici approfondimenti sulla tematica dell'accesso agli atti del 30 giugno 2019 e del 25 maggio 2020, denominati "*Accesso agli atti. Approfondimento sul tema con particolare riferimento all'incremento dei reclami*".
21. Dai Report emerge che, nel periodo compreso tra gennaio 2019 e dicembre 2021, 1.512 doglianze complessive (tra reclami rivolti alla società ed esposti indirizzati all'IVASS) di clienti (635 al 31 dicembre 2019, 482 al 31 dicembre 2020 e 395 al 31 dicembre 2021)<sup>1</sup> hanno riguardato la motivazione qualificata dalla stessa Società come "*mancato riscontro alla richiesta di accesso agli atti RCauto*".
22. La stessa documentazione testimonia inoltre, per il 2019, un costante incremento delle doglianze di questa categoria sia a livello nazionale che per singola area.
23. Ad esempio, nel "*Report reclami dati al 30 giugno 2019*" figura un aumento del 3% dei reclami e del 4,4% degli esposti rispetto a giugno 2018<sup>2</sup> e nel "*Report reclami dati al 31 dicembre 2019*", un incremento del 5,9% dei reclami e del 3,6% degli esposti rispetto alla fine dell'anno precedente<sup>3</sup>.
24. A livello locale, la motivazione "*mancato riscontro richiesta di accesso agli atti RCauto*" risulta essere oggetto di 173 doglianze nella sola Area Campania, con un aumento rispetto al 2018 del 68%<sup>4</sup>.
25. Anche nel "*Report reclami dati al 31 dicembre 2019*", la *Liquidazione territoriale area Centro sud* registra, rispetto al 2018, un aumento dei reclami e degli esposti pari al 17,9% con un picco nell'Area *Campania* rispetto alla quale figura un aumento del 68%<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr. il "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2019*" e il "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2020*" di cui all'Allegato 11 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo nonché il "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2021*" di cui all'Allegato 1 del riscontro alle informazioni richieste pervenuto l'8 marzo 2022.

<sup>2</sup> Cfr. *slide* n. 13 del doc. n. 1341 dell'indice del fascicolo.

<sup>3</sup> Cfr. *slide* n. 5 del doc. 1322 dell'indice del fascicolo. Le stesse percentuali compaiono nell' *Approfondimento del 25 maggio 2020*.

<sup>4</sup> Cfr. *slide* n. 8 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.

<sup>5</sup> Cfr. *slide* 33 del "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2019*" di cui all'Allegato 11 doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.



- 26.** Dai risultati delle analisi condotte dalla stessa UnipolSai emerge, inoltre, che nel periodo dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2021, i reclami sono risultati complessivamente fondati con percentuali comprese, nei vari periodi di rilevazione, tra il 37% e il 47% dei casi e gli esposti sono stati valutati come potenzialmente sanzionabili con percentuali comprese tra il 28,7% e il 34,1% dei casi.
- 27.** I documenti testimoniano anche che alcuni periodi del 2019 e del 2020 sono caratterizzati da un incremento della sanzionabilità degli esposti per *“mancato riscontro richiesta di accesso agli atti”*.
- 28.** Ad esempio, nel documento denominato *“Approfondimento accesso agli atti al 30 giugno 2019”*<sup>6</sup>, la stessa società manifesta preoccupazione per la sussistenza di un peggioramento rispetto al 2018 della potenziale sanzionabilità degli esposti pari a 5,15 punti percentuali<sup>7</sup>.
- 29.** Allo stesso modo, dal *“Report Reclami dati al 30 settembre 2020”* emerge che gli esposti sono stati valutati come sanzionabili nel 35,6% dei casi con un significativo aumento rispetto al mese di giugno 2020<sup>8</sup>.
- 30.** Un dato che secondo la stessa Compagnia è destinato a peggiorare nel secondo semestre. In particolare, nella mail del Responsabile sinistri che accompagna il documento si legge: *“La sensazione è che nel secondo semestre peggiorino quindi diamoci da fare”*<sup>9</sup>.
- 31.** È stata, inoltre, acquisita una sintesi degli interventi adottati tra il 2 agosto 2017 e il 12 febbraio 2018 per rendere più efficace il processo di accesso agli atti.
- 32.** Dal secondo approfondimento del 25 maggio 2020, denominato *“Accesso agli atti. Approfondimento sul tema con particolare riferimento all’incremento dei reclami”* riferito ai reclami al 31 dicembre 2019<sup>10</sup>, emerge che nel 2019 sono pervenute 694 doglianze complessive riferite alla motivazione *“mancato riscontro accesso agli atti”*, 463 reclami e 231 esposti, con un incremento rispetto al 2018, rispettivamente, del 5,9% e 3,6%. Nello stesso documento, si evidenzia che, nonostante la Direzione Sinistri abbia posto in essere numerosi interventi volti ad ottimizzarne il processo e la gestione, *“Il fenomeno resta tuttavia da monitorare con attenzione anche in funzione del regolamento IVASS 39/2018. Nel mese di febbraio 2020 infatti, in occasione della seconda contestazione riconducibile al nuovo sistema sanzionatorio, sono pervenuti 15 rilievi riferiti al mancato o tardivo riscontro a richieste di accesso agli atti il cui impatto economico al momento non è ancora stimabile”*.
- 33.** La società, a fronte di una specifica richiesta formulata nella comunicazione di avvio, ha prodotto in atti 278 reclami pervenuti nel 2019 e 216 reclami pervenuti nel 2020 corredati dei relativi riscontri, concernenti la tematica del mancato riscontro alla richiesta di accesso agli atti<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> Cfr. il doc. n. 1332 dell’indice del fascicolo.

<sup>7</sup> Cfr. *slide* n. 13 del doc. n. 1332 dell’indice del fascicolo.

<sup>8</sup> Cfr. *slide* 18 del doc. n. 1327 dell’indice del fascicolo.

<sup>9</sup> Cfr. doc. n. 1335 dell’indice del fascicolo.

<sup>10</sup> Cfr. doc. n. 1322 dell’indice del fascicolo.

<sup>11</sup> Cfr. riscontro alle richieste di informazioni di UnipolSai pervenuto in data 8 gennaio 2021, doc. n. 1779 dell’indice del fascicolo.

34. In particolare, da alcuni reclami emerge che, spesso, le richieste di accesso agli atti sono state riscontrate dopo il superamento del termine di legge<sup>12</sup> e/o solo a seguito di reclamo<sup>13</sup> anche a distanza di mesi<sup>14</sup>.

35. Dalla documentazione relativa ad un reclamo emerge che, pur in presenza di una richiesta di accesso agli atti regolarmente presentata tramite pec, la Compagnia risulta aver dato seguito all'accesso oltre i termini di legge e solo dopo la presentazione del reclamo da parte di un legale<sup>15</sup>.

36. In alcuni casi, la stessa Società ammette di non aver riscontrato le richieste di accesso agli atti e di aver fornito il relativo riscontro solo a seguito di diversi solleciti<sup>16</sup>.

37. Altri reclami testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie rifiutando la richiesta considerata erroneamente incompleta<sup>17</sup> o riscontrando l'accesso senza allegati anche in presenza di un successivo reclamo<sup>18</sup> ovvero accordando l'accesso in modo parziale ad alcuni dei documenti presenti nel fascicolo e riconoscendo l'accesso al resto della documentazione solo a fronte di un successivo reclamo, anche nei casi in cui l'istante avrebbe avuto diritto a visionare tutti gli atti presenti nel fascicolo sin dalla prima istanza<sup>19</sup>.

38. In numerosi casi, poi, l'accesso è stato riscontrato nei termini ma mediante la messa a disposizione dei documenti presso il centro di liquidazione, anziché attraverso l'invio diretto al richiedente, in assenza di una specifica richiesta da parte del richiedente<sup>20</sup>. Come riferito dalla stessa UnipolSai, nel periodo di riferimento, tale modalità è stata utilizzata in 527 casi (4,4% dei casi)<sup>21</sup>.

39. Dalla documentazione in atti emerge, inoltre, che a fronte delle suddette problematiche i provvedimenti adottati dalla società consistono, essenzialmente, nella *“sensibilizzazione degli operatori chiamati a condividere con i colleghi interessati le cause che hanno determinato la potenziale sanzionabilità degli esposti”*. In particolare, nel report Reclami al 30 luglio 2019 si legge:

---

<sup>12</sup> Cfr., ad esempio, i reclami e le relative lettere di riscontro nn. 48833850851 e 49734007525 di cui all'Allegato n. 6 del doc. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>13</sup> Cfr., ad esempio, i reclami e le relative lettere di riscontro nn. 48633786492, 47735723518, 48433618835, 175336915465, 179538190093, 183639036773, 175037942199 nonché 178938480377 di cui all'Allegato n. 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>14</sup> Ad esempio, cfr. il reclamo e la relativa lettera di riscontro n. 175436850831 di cui all'Allegato n. 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo. Dagli atti emerge che la richiesta di accesso è stata presentata in data 1° luglio 2019 ed accolta dalla Società con lettera del 20 gennaio 2020, tra l'altro, con messa a disposizione della documentazione presso il centro di liquidazione.

<sup>15</sup> Cfr. reclamo n. 48633786492 di cui all'Allegato 6 cit.. In particolare, nella lettera di riscontro di accesso agli atti inviata solo dopo la presentazione del reclamo da parte del danneggiato, la Compagnia dichiara di non aver mai ricevuto la richiesta nonostante, come risulta dalla documentazione allegata, la stessa sia stata regolarmente inviata e ricevuta tramite pec.

<sup>16</sup> Cfr. ad esempio il reclamo e la relativa lettera di riscontro n. 175838982395 di cui all'Allegato n. 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>17</sup> Ad esempio, nel caso n. 180239352975 l'accesso è stato negato per mancanza del documento di identità che in realtà risulterebbe essere stato allegato. Al riguardo, tra l'altro, nella documentazione relativa alla vicenda e acquisita agli atti, la società evidenzia di aver errato la motivazione del rigetto.

<sup>18</sup> Cfr. reclamo n. 183837802314 l'istanza di accesso è stata riscontrata senza i relativi documenti. Questi ultimi, nonostante le successive richieste e il reclamo presentato dall'istante, non sono stati comunque inviati.

<sup>19</sup> Cfr. reclamo e relativa lettera di riscontro n. 48033768624 di cui all'Allegato 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>20</sup> Cfr. doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>21</sup> Cfr. doc. n. 1779 dell'indice del fascicolo.

“Le azioni correttive intraprese si sono concretizzate prevalentemente nella sensibilizzazione dei Liquidatori”.

40. Inoltre, come si evince dalle *slide* presenti nei *Report reclami di giugno e settembre 2020*, le suddette azioni di sensibilizzazione riguardano, essenzialmente, gli esposti giudicati sanzionabili dal servizio clienti. Non risulta, infatti, l’adozione da parte della società di provvedimenti analoghi rispetto alle doglianze oggetto dei reclami<sup>22</sup>.

41. In corso di procedimento è stata inoltre acquisita una analisi volta da UnipolSai sulla corretta tipizzazione delle richieste di accesso per le quali è stato presentato un esposto nel primo semestre 2019. I risultati dell’analisi evidenziano che l’11,6% delle richieste non era stato gestito come accesso agli atti<sup>23</sup>.

*Condotta sub b)*

42. Rispetto alla condotta *sub b)*, UnipolSai risulta aver predisposto nei casi di *offerta concordata* una lettera *standard*, nella quale la società individua l’ammontare della somma da liquidare indicando in modo schematico le voci di danno risarcite.

43. Al riguardo, UnipolSai ha prodotto in atti due esempi di lettere del seguente tenore: “*In riferimento al sinistro in oggetto e facendo seguito agli accordi intercorsi con la presente formuliamo offerta di risarcimento per l’importo di .... a saldo di ogni pretesa*”, la frase è seguita da due spazi rispettivamente relativi ai “*danni materiali*” e ai “*danni da lesioni*”, sotto al primo spazio compare l’indicazione “*danni al veicolo*” e sotto il secondo spazio le seguenti informazioni “*danno biologico: Puntì di invalidità permanente 1.00; Giorni di inabilità temporanea totale 10; Giorni di inabilità temporanea al 75 % 10; Giorni di inabilità temporanea al 50 % 10*”<sup>24</sup>.

44. Nelle lettere non vengono indicati i criteri utilizzati per la liquidazione, in quanto secondo la società “*il raggiunto accordo affievolisca le esigenze motivazionali*”<sup>25</sup>.

45. Per le ipotesi di *offerta non concordata*, la Società ha dichiarato di non aver predisposto per i liquidatori testi esemplificativi con motivazioni tipo per le casistiche più ricorrenti.

46. Al riguardo, UnipolSai ha prodotto in atti un esempio di lettera afferente ai danni per lesioni<sup>26</sup> del seguente tenore: “*In riferimento al sinistro in oggetto, a seguito dell’esame della documentazione in nostro possesso comunichiamo di aver valutato il risarcimento del suo cliente complessivamente in Euro 2500.00, e con la presente siamo a formulare offerta di risarcimento per tale importo. La seguente proposta è stata formulata sulla base delle risultanze della visita medico legale ed è comprensiva di valutazione per invalidità permanente pari all’1%, inabilità temporanea per giorni 15 e spese mediche documentate pari a 250 euro*”.

47. Per l’ipotesi di *diniego dell’offerta*, la società, in risposta alle indicazioni contenute nella Lettera al mercato di IVASS del 15 dicembre 2016 avente ad oggetto “*Reclami relativi alla*

---

<sup>22</sup> Cfr., ad esempio, *slide* 20 del “*Report reclami dati al 30 giugno 2020*”, doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>23</sup> Cfr. *slide* n. 16 del doc. n. 1332 dell’indice del fascicolo.

<sup>24</sup> Cfr. All. 7 e 8 doc. 1782 dell’indice del fascicolo.

<sup>25</sup> Cfr.doc. 1782 dell’indice del fascicolo.

<sup>26</sup> Per un esempio di modello di lettera utilizzato da UnipolSai nei casi di *Offerta Non Concordata*, v. All. 9 alla *Prima Risposta* (doc. n. 1782 del fascicolo istruttorio).

*liquidazione dei sinistri R. C. Auto. Dinieghi di risarcimento*”, ha introdotto modalità di compilazione guidata delle lettere di diniego di risarcimento.

**48.** Più nello specifico, con la suddetta Lettera al Mercato l’IVASS ha richiesto un maggiore sforzo motivazionale da parte delle imprese di assicurazione nelle comunicazioni di diniego di risarcimento verso assicurati e terze parti sottolineando che le imprese di assicurazioni devono assicurarsi che “*i testi delle comunicazioni [di diniego] indichino dettagliatamente gli elementi di incoerenza fra i fatti denunciati e quelli accertati dall’impresa e citino gli atti o i fatti alla base del rigetto dell’offerta (perizia auto, deposizione testimoniale, risultanze scatola nera, perizia medico legale ...)*”.

**49.** La società ha prodotto in atti i modelli di lettere<sup>27</sup> contenenti i “*motivi*” - quali “*Mancanza di copertura*”, “*Carenza di legittimazione attiva*”, “*Negazione evento*”, “*Mancanza di terzietà*”, “*Contestazione nesso causale*”, “*Responsabilità*”, e “*Frode*” - che, secondo quanto emerge dalla “*regola operativa*” contenente “*La gestione delle richieste danni nei sinistri d’auto*”, il liquidatore è tenuto, di regola, a inserire nelle relative lettere potendo ricorrere all’invio di una lettera a testo libero solo dopo l’approvazione del proprio responsabile<sup>28</sup>.

**50.** Tra le altre, le lettere prodotte in atti e inviate nel caso di *legittimazione attiva, negazione dell’evento e responsabilità* sono caratterizzate, rispettivamente, da espressioni del tipo “*non possiamo procedere ad alcuna offerta poiché dagli elementi istruttori in nostro possesso vi è carenza di legittimazione attiva*”, “*poiché l’impresa che assicura il veicolo di controparte ci ha comunicato e dimostrato con elementi istruttori in suo possesso che l’evento non si è verificato*”, “*non emerge alcuna responsabilità a carico del conducente del veicolo assicurato (...)*” o ancora “*dagli elementi in nostro possesso non riteniamo che i danni lamentati siano riconducibili al sinistro così come denunciato*”.

**51.** Sono stati, inoltre, acquisiti agli atti reclami di consumatori dove si segnala la carenza di motivazione nei casi di offerta o di suo diniego<sup>29</sup>.

**52.** Ad esempio, rispetto alle ipotesi in cui venga formulata un’offerta, alcuni consumatori lamentano di aver ricevuto un’offerta senza alcuna motivazione e/o senza l’indicazione dei criteri di liquidazione utilizzati dalla Compagnia<sup>30</sup>.

**53.** In altri casi, i consumatori riferiscono di aver ricevuto un assegno circolare senza alcuna altra comunicazione da parte della società<sup>31</sup>.

**54.** Inoltre, nei casi di diniego, i consumatori lamentano il carattere generico delle lettere in quanto prive di indicazioni in merito agli specifici elementi in possesso della Compagnia che, anche a fronte di successive richieste di chiarimento da parte del danneggiato, non fornirebbe gli elementi alla base del diniego al fine di “*non pregiudicare i diritti difensivi della stessa*”<sup>32</sup>.

---

<sup>27</sup> Cfr. allegati 10-20 del doc. n. 1782 dell’indice del fascicolo.

<sup>28</sup> Cfr. doc. n. 1330 dell’indice del fascicolo contenente “*La gestione delle richieste danni nei sinistri d’auto*” aggiornata all’8 giugno 2020.

<sup>29</sup> Cfr. ad esempio reclami nn. 247640271483 e 246041218550 di cui all’Allegato 21 del doc. n. 1782 dell’indice del fascicolo.

<sup>30</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 135440332030 e relativo riscontro di cui all’Allegato 21 cit.

<sup>31</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 137138693811 e relativo riscontro di cui all’Allegato 21 cit.

<sup>32</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 129633811408 e relativo riscontro di cui all’Allegato 21 cit.

55. In alcuni casi i consumatori lamentano di aver ricevuto lettere di diniego in assenza di accertamenti. In un caso, ad esempio, il danneggiato lamenta, tramite il proprio legale e indirizzando il reclamo anche all'autorità di settore, che la determinazione della Compagnia di non poter procedere al risarcimento è stata assunta senza che il veicolo venisse periziato<sup>33</sup>. Solo a fronte di tale contestazione la società si sarebbe attivata per giungere ad una soluzione bonaria della vicenda.

56. In altri casi, i reclami testimoniano che il diniego comunicato tramite la formula generica “*i danni lamentati non sono riconducibili al sinistro così come denunciato*” è risultato privo di fondamento. Difatti, una volta contestata la lettera di diniego, i danneggiati sono stati contattati per il risarcimento<sup>34</sup>.

57. Inoltre, da una segnalazione emerge che la compagnia nonostante la dichiarazione spontanea di responsabilità da parte del proprio assicurato, avrebbe rifiutato di liquidare il sinistro al danneggiato rilevando unicamente che “*il sinistro non si fosse verificato così come denunciato*”<sup>35</sup>.

58. Infine, la compilazione delle lettere in tutte le ipotesi sopra indicate, non risulta essere oggetto di specifica attenzione nei corsi di formazione dei liquidatori acquisiti agli atti.

#### *Condotta sub c)*

59. In primo luogo, dai Report sui reclami ed esposti redatti mensilmente dalla Società negli anni 2019, 2020 e 2021 si evince che le maggiori motivazioni oggetto di reclami ed esposti riguardano le voci “*Mancata o ritardata offerta di pagamento*”, “*Difficoltà di contatto con il liquidatore*” e “*Mancato riscontro sullo stato della pratica*”<sup>36</sup>.

60. In particolare, al 31 dicembre 2019 la motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” è stata oggetto di 4.107 reclami e di 1.063 esposti, la motivazione “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” è stato oggetto di 691 Reclami e di 30 esposti mentre la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” - introdotta nella classificazione delle doglianze a marzo 2019 - è stata oggetto di 333 reclami e di 18 esposti<sup>37</sup>; al 31 dicembre 2020 la motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” è stata oggetto di 3.957 reclami e di 1.399 esposti e la motivazione “*Difficoltà di contatto con il liquidatore*” è stato oggetto di 740 Reclami e di 48 esposti mentre la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” è stata oggetto di 1.140 reclami e di 67 esposti<sup>38</sup>; al 31 dicembre 2021 la motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” è stata oggetto di 2.742 reclami e di 1.745 esposti e la motivazione “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” è stato oggetto di 536 reclami e di 16 esposti mentre la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” è stata oggetto di 1.140 reclami e di 61 esposti<sup>39</sup>.

<sup>33</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 128134202513 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>34</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 126433102064 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>35</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 126134538022 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>36</sup> Le stesse compaiono costantemente tra le principali motivazioni di sanzionabilità degli esposti. Cfr. ad esempio slide 24 del *2Report Reclami dati al 30 settembre 2020*, doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.

<sup>37</sup> Cfr. slides 15 e 16 del *Report Reclami dati al 31 dicembre 2019* di cui all'Allegato 11 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>38</sup> Cfr. slides 16 e 18 del *Report Reclami dati al 31 dicembre 2020* di cui all'Allegato 11 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>39</sup> Cfr. slides 16 e 18 del *Report Reclami dati al 31 dicembre 2021* di cui all'Allegato 1 alla comunicazione pervenuta in data 8 marzo 2022. del

**61.** Pertanto nel complesso, dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2021, le tre motivazioni sono state oggetto di circa 19.500 doglianze complessive tra reclami e esposti.

**62.** A livello locale, nella sola Area Abruzzo-Lazio-Sardegna oggetto di una specifica verifica ispettiva, come emerge dal *Report reclami e esposti al 31 agosto 2020* in atti<sup>40</sup>, il 46% dei reclami è riconducibile a ipotesi di “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” o di “*mancata liquidazione entro i termini di legge art. 148 Dlg 209/2005*”<sup>41</sup>.

**63.** La stessa documentazione testimonia, inoltre, un incremento delle doglianze di questa categoria sia a livello nazionale che per singola area.

**64.** Ad esempio, a livello nazionale, i reclami e gli esposti riferiti alle suddette motivazioni hanno subito un importante incremento nel 2020. Più nello specifico nel “*Report reclami dati al 30 giugno 2020*” si segnala, rispetto all’anno precedente, sia l’incremento pari al 30,9% degli esposti per “*mancata/ritardata offerta di pagamento*” che un incremento dei reclami e degli esposti connessi alla motivazione “*Difficoltà di contatto con il liquidatore*” con una variazione complessiva del 20,9%<sup>42</sup>.

**65.** Dallo stesso Report emerge come la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” registri un incremento complessivo rispetto all’anno precedente del 755,7%, e sia fonte di preoccupazione per la società. Ivi si legge: “*degni di particolare attenzione anche la motivazione “Mancato riscontro sullo stato della pratica” al secondo posto per numero assoluto*”<sup>43</sup>.

Un incremento numerico delle doglianze riferite alle suddette motivazioni figura anche nel “*Report reclami dati al 30 settembre 2020*”, dove si legge: “*Aumentano ulteriormente - rispetto all’analogo periodo del 2019 - i reclami e gli esposti per “Mancata/ritardata offerta di pagamento”. Sono inoltre degne di particolare attenzione le motivazioni “Mancato riscontro sullo stato della pratica” (al secondo posto per numero assoluto) e “Difficoltà di contatto con il liquidatore” connesse ad una maggiore difficoltà per l’utenza nel reperire informazioni e aggiornamenti*”<sup>44</sup>.

**66.** A livello locale, nel 2020 rispetto all’anno precedente, gli incrementi dei reclami e degli esposti relativi alle suddette motivazioni registrano anche picchi molto elevati. Ad esempio, dal “*Report reclami dati al 30 settembre 2020*” emerge che la “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” subisce un aumento del 130% nel caso della “*Macro Area Puglia, Basilicata, Molise*” e dell’85% nel caso della “*Macro area Campania*”. Figurano anche aumenti significativi dei reclami per “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” come nel caso della “*Macro Area Lazio, Abruzzo e Sardegna*” che risulta destinataria di 117 doglianze con una variazione rispetto al precedente anno del 37,6%<sup>45</sup>.

**67.** I risultati delle analisi condotte dalla stessa Compagnia sull’esito dei reclami e sulla potenziale sanzionabilità degli esposti evidenziano la costante sussistenza di un numero elevato di reclami

---

<sup>40</sup> Doc. 1345 dell’indice del fascicolo.

<sup>41</sup> Cfr. *slide* n. 16 del “*Report reclami e esposti al 31 agosto 2020 – Area Abruzzo Lazio Sardegna*”, doc. n. 1345 dell’indice del fascicolo. Dalla stessa *slide* e dalla *slide* n. 22 emerge che il 21% dei reclami è riconducibile ad una seconda macrocategoria “*difficoltà di contatto con il liquidatore*”.

<sup>42</sup> Cfr. *slide* n. 14 del doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>43</sup> Cfr. *slide* n. 14 del doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>44</sup> Cfr. *slide* n. 14 del doc. n. 1327 dell’indice del fascicolo.

<sup>45</sup> Cfr. *slide* n. 33 del doc. n. 1327 dell’indice del fascicolo.

considerati fondati dalla stessa Compagnia. In particolare, nel periodo di riferimento: i reclami afferenti alla motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” sono risultati complessivamente fondati con percentuali comprese tra il 46% e il 50%; i reclami relativi alla motivazione “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” con percentuali comprese tra il 57% e 65% e i reclami relativi alla motivazione “*mancato riscontro allo stato della pratica*” con percentuali comprese tra il 50% e il 54%<sup>46</sup>.

**68.** Inoltre, gli esposti afferenti alla motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” sono stati valutati come potenzialmente sanzionabili con percentuali pari anche al 30,3%<sup>47</sup>.

**69.** Sempre in relazione alla motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*”, il confronto tra i dati al 30 giugno 2019 e quelli al 30 giugno 2020 mostra un incremento degli esposti sanzionabili, che passano dal 26% al 29%<sup>48</sup>, e un aumento dei reclami riferiti alla motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” considerati fondati, con una percentuale che passa dal 48% al 51%<sup>49</sup>.

**70.** Le analisi testimoniano poi che in soli tre mesi (da giugno a settembre 2020) i reclami fondati e/o gli esposti sanzionabili relativi alle motivazioni in esame hanno subito un significativo aumento. Infatti: per la motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” i reclami fondati passano dal 47% al 48% e gli esposti sanzionabili dal 29,9% al 30,3%; per la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” la percentuale dei reclami fondati si mantiene costante (al 51%) e gli esposti sanzionabili passano dal 5,9% al 14,7%; per la motivazione “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” i reclami fondati passano dal 56% al 58% e gli esposti sanzionabili dal 6,3% al 17,4%.

**71.** Un aumento dei reclami per le motivazioni oggetto di contestazione, emerge anche all’inizio del 2021. Nel “*Report reclami dati al 31 gennaio 2021*”, in particolare, si legge: “*tra le motivazioni che registrano un aumento rispetto allo stesso periodo del 2020 si segnalano: mancata/ritardata offerta di pagamento esposti +38%; mancato riscontro sullo stato della pratica reclami + 34% nonché mancato riscontro richiesta accesso agli atti RCA reclami + 11%, esposti + 60%*”<sup>50</sup>. Più in generale, nello stesso Report e nel “*Report reclami dati al 28 febbraio 2021*” la stessa Società evidenzia un “*significativo peggioramento*” rispetto all’anno precedente del rapporto tra reclami e sinistri denunciati<sup>51</sup>.

**72.** Agli atti sono stati, inoltre, acquisiti numerosi reclami relativi alla condotta in esame, dai quali emerge che spesso la Società procede a formulare un’offerta, a comunicare il relativo diniego ovvero

---

<sup>46</sup> Cfr. il “*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2019*” e il “*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2020*” di cui all’Allegato 11 del doc. n. 1832 dell’indice del fascicolo nonché il “*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2021*” di cui all’Allegato I del riscontro alle informazioni richieste pervenuto l’8 marzo 2022.

<sup>47</sup> Cfr. ad esempio slide n. 18 del “*Report Reclami al 30 settembre 2020*”.

<sup>48</sup> Cfr. slide n. 17 del “*Report Reclami dati al 30 giugno 2019*” e slide n. 18 del “*Report Reclami dati al 30 giugno 2020*” di cui all’Allegato 11 cit.

<sup>49</sup> Cfr. slide n. 15 del “*Report Reclami dati al 30 giugno 2019*” doc. 1341 e slide n. 16 del “*Report Reclami al 30 giugno 2020*” doc. 1325.

<sup>50</sup> Cfr. slide 14 del *Report Reclami dati al 31 gennaio 2021* di cui all’Allegato 11 cit.

<sup>51</sup> Cfr., ad esempio, slide 9 del *Report Reclami – dati al 28 febbraio 2021* di cui all’Allegato 11 cit.

a liquidare il sinistro<sup>52</sup> solo a seguito della presentazione di un reclamo da parte dell'interessato e/o con lunghi ritardi<sup>53</sup>.

**73.** In altri casi, i reclami testimoniano anche un ritardo nell'assegnazione dell'incarico al medico legale della compagnia<sup>54</sup> o dell'incarico al perito<sup>55</sup> con conseguente ritardo nella liquidazione.

**74.** Sono stati inoltre acquisiti numerosi reclami nei quali i consumatori lamentano di aver incontrato molteplici difficoltà nell'instaurare un contatto con i liquidatori.

**75.** Nei sistemi di monitoraggio delle ingiunzioni di pagamento presentate dagli assicurati la Compagnia manifesta preoccupazione in merito alla esposizione della Società a sanzioni da parte dell'Autorità di settore. Ad esempio, nell'analisi sulle ingiunzioni presente nel *Report reclami dati al 30 giugno 2020* si legge: “Il 27% degli esposti pervenuti - peraltro - è riferito a sinistri delle generazioni n-2 e precedenti, per cui il rischio di un'esposizione della Compagnia alle censure dell'Istituto non può essere escluso. Da ciò consegue l'importanza di evitare esposti su sinistri «anni precedenti» che potrebbero fare emergere illeciti datati ma ancora sanzionabili secondo le vecchie regole”<sup>56</sup>. Nello stesso documento la Compagnia rileva come i rilievi dell'IVASS riferiti al mancato rispetto dei termini di legge siano raddoppiati rispetto al semestre precedente.

**76.** A ciò si aggiunga che, dalla corrispondenza interna acquisita agli atti, emerge la sussistenza di richieste di informazioni sullo stato delle richieste di risarcimento pervenute per telefono tramite il canale IVR, inevase o evase con molto ritardo, rispetto alle quali la Società ha manifestato preoccupazione. In una mail del 14 giugno 2019 del Responsabile Area Lazio *Liquidazione Territoriale Auto Direzione Sinistri* acquisita nel corso dell'attività ispettiva si legge: “Continuo tuttavia ad essere preoccupato sul ricevimento telefonico ed il mancato riscontro tempestivo ad attività dedicate (IVR). Nel corso di un ultimo comitato dei ns capi mi risulta (in via informale) che il Lazio riscontri solo il 15% delle telefonate, siamo ultimi con la Campania. Rischiamo di essere sanzionati con % sul fatturato per tale inadempienza della ns rete liquidativa. Mettiamo dunque in campo tutte le ns energie (parlatene ai colleghi con viva preoccupazione) affinché telefonate ed attività correlate siano aggredite da subito non creando quelle code con mancanti riscontri a 15/20 gg dalla telefonata, solo così potremo cavarcela evitando pesanti sanzioni”<sup>57</sup>.

**77.** In presenza di tali evidenze, la Società risulta essersi attivata unicamente per far fronte a fenomeni attenzionati nei reclami e/o negli esposti al solo fine di evitare sanzioni da parte dell'Autorità di settore. In tutti i *Report* reclami acquisiti agli atti, infatti, il *focus* principale riguarda la potenziale sanzionabilità degli esposti.

**78.** Dalla documentazione in atti emerge che a fronte delle suddette problematiche i provvedimenti adottati dalla società consistevano, essenzialmente, nella “sensibilizzazione degli

---

<sup>52</sup> Cfr., ad esempio, reclami e relative lettere di riscontro nn. 36939307, 36998582, 39360060, 42706694 e 42573371 di cui all'Allegato n. 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>53</sup> Cfr., ad esempio, reclami e relative lettere di riscontro nn. 38421433 e 41947181 e di cui all'Allegato n. 12 del doc. 1832.

<sup>54</sup> Cfr., ad esempio, reclamo n. 40673135 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>55</sup> Cfr., ad esempio, reclamo n. 38481078 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>56</sup> Cfr. slide n. 19 del *Report Reclami al 30 giugno 2020*, doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.

<sup>57</sup> Cfr. doc. n. 1337 dell'indice del fascicolo.



*operatori*”<sup>58</sup>. Un’azione correttiva che, peraltro, veniva adottata dalla società in occasione dei soli esposti giudicati sanzionabili<sup>59</sup>. Non risulta, infatti, l’adozione da parte della società di provvedimenti analoghi per i casi oggetto di reclamo.

**79.** Emerge, inoltre, che dalla fine del mese di ottobre 2020, la Società ha deciso di sperimentare un’attività di monitoraggio e sollecito dei liquidatori in relazione alle “*Richieste Danni da lavorare per le quali i termini previsti per la verifica siano scaduti o di prossima scadenza*” ed alle “*Richieste Danni attive per le quali i termini di legge siano scaduti o prossimi alla scadenza*”, il tutto “*nella consapevolezza che il rispetto dei termini di legge è da sempre una delle principali ragioni di doglianza dell’utenza nonché causa primaria all’origine delle contestazioni e irrogazioni di sanzioni da parte dell’Istituto di Vigilanza*”<sup>60</sup>.

**80.** A livello locale, emerge che, a partire da ottobre 2020, in relazione al rispetto dei termini e alla tematica del riscontro alle richieste di informazioni, il responsabile dell’Area Abruzzo Lazio Sardegna ha fornito alla rete indicazioni in merito alle “*principali azioni finalizzate a prevenire/contenere la proposizione di reclami ed esposti e limitarne le conseguenze economiche*”, consistenti essenzialmente in “*Incontri a cura dei responsabili CLD con tutta la rete liquidativa per sensibilizzare i liquidatori sulla lavorazione proattiva delle scadenze in tempo utile*”, “*monitoraggi quotidiani a cura del diretto responsabile delle attività «richiesta informazioni» e della puntuale lavorazione delle richieste danni/rispetto termini*” con un “*Intervento diretto del responsabile per le attività scadute con nota esplicativa nel diario di trattazione dell’intervento effettuato*”<sup>61</sup>.

**81.** Nella stessa Area, tuttavia, come emerge dall’analisi del 28 ottobre 2020 effettuata dalla Direzione Sinistri competente, le azioni intraprese volte a limitare la potenziale sanzionabilità e, nello specifico, “*l’azione straordinaria di eliminazione delle posizioni con rispetto termini scaduto*”, risultavano ancora in corso alla data del 26 ottobre 2020 in cui si registrava il 12% delle richieste di risarcimento danni scadute<sup>62</sup>.

**82.** La sussistenza di numerosi casi di ritardo nella liquidazione dei sinistri, risulta confermata anche dall’analisi riferita alle richieste di risarcimento pervenute nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2021 e il 20 novembre 2021 prodotta in atti dalla società il 27 dicembre 2021<sup>63</sup> e dalle informazioni fornite con comunicazione del 25 gennaio 2022<sup>64</sup>.

**83.** In particolare, dalla comunicazione pervenuta il 25 gennaio 2022 emerge che con riferimento al periodo compreso tra gennaio 2019 e l’8 novembre 2021 complessivamente i sinistri liquidati con ritardi superiori a: (i) 5 giorni, per i sinistri da pagare entro 30 giorni; (ii) 10 giorni per i sinistri da

---

<sup>58</sup> Cfr. le *slide* riferite alle azioni correttive presenti nei diversi Report Reclami acquisiti agli atti, come ad esempio, la *slide* 20 del doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>59</sup> Cfr. sul punto anche la *slide* dal titolo “*Nuovo Regolamento Sanzionatorio IVass – Punti d’attenzione*” presente in tutti i Report Reclami acquisiti agli atti ove tra l’altro si legge “*(...) occorre mantenere la massima attenzione al rispetto delle principali cause che generano reclami: Rispetto termini: offerte motivate e tempestive; anche nel caso di termini trascorsi tentare sempre di ridurre i tempi di ritardo (...); riscontro puntuale alle richieste di informazioni telefoniche*” (es. *slide* n. 44 del Report reclami al 31 dicembre 2021 cit.).

<sup>60</sup> Cfr. documento denominato “*Mail monitoraggio rispetto termini*” acquisito presso la sede di Bologna, doc. n. 1313 dell’indice del fascicolo.

<sup>61</sup> Cfr. doc. n. 1345 dell’indice del fascicolo.

<sup>62</sup> Cfr. *slide* nn. 22-26 del doc. n. 1345 dell’indice del fascicolo.

<sup>63</sup> Cfr. doc. n. 1875 dell’indice del fascicolo.

<sup>64</sup> Cfr. doc. n. 1876 dell’indice del fascicolo.

pagare entro 60 giorni; (iii) 15 giorni per i sinistri da pagare entro 90 giorni, ammontano a circa 9.000/10.000 casi, un numero che, considerando anche i casi di ritardo al di sotto delle suddette soglie temporali, potrebbe aumentare sino ad un numero complessivo di circa 16.000/18.000 ritardi.

### **3) Le argomentazioni difensive della Parte**

**84.** Nel corso del procedimento, e più in particolare nella memoria difensiva conclusiva pervenuta in data 13 maggio 2022, UnipolSai ha, in sintesi, evidenziato quanto segue.

**85.** In via preliminare UnipolSai osserva che sulle tre condotte oggetto del procedimento sussisterebbe la piena competenza dell'IVASS, quale autorità deputata alla vigilanza in materia assicurativa.

**86.** Il controllo dell'IVASS è finalizzato, tra l'altro, a verificare il rispetto da parte delle compagnie assicurative — e, tra esse, di UnipolSai — degli artt. 146 e 148 CAP, con riferimento a tutti i profili oggetto del procedimento.

**87.** Ai sensi degli artt. 311-*quater* CAP e 9 del Regolamento 39/2018, l'IVASS, laddove ne accerti l'esistenza, procede all'accertamento unitario di più violazioni della stessa indole.

**88.** Il presupposto per l'esercizio di detti poteri deriverebbe, ai sensi dell'art. 311-*bis* CAP, dall'esistenza di infrazioni che "rivestono carattere rilevante", da valutarsi tenendo conto dell'incidenza delle condotte (i) "sulla tutela degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative", (ii) "sulla complessiva organizzazione e sui profili di rischio aziendale", nonché (iii) "sull'esercizio delle funzioni di vigilanza".

**89.** Al riguardo nella relazione di accompagnamento al Regolamento 39/2018, IVASS ha chiarito come "la finalità del principio della 'rilevanza' ora introdotto è all'evidenza quella di evitare l'apertura del procedimento sanzionatorio nei casi in cui il bene tutelato dalla norma, che si assume formalmente violata, è rimasto sostanzialmente integro. Tale valutazione è da effettuare sulla base dei parametri contenuti nella normazione primaria e secondaria, che consentono di non avviare il procedimento quando si è in presenza di fatti talmente marginali da escluderne la valenza realmente offensiva".

**90.** Le sanzioni amministrative irrogabili alle compagnie assicurative in caso di accertamento di violazioni delle richiamate norme ne assicurano la piena efficacia, anche ai fini di deterrenza, sul piano della prevenzione sia generale, sia speciale. Infatti, in tali ipotesi l'IVASS commina sanzioni pecuniarie di natura "sostanzialmente penale", secondo l'accezione della CEDU, da € 30.000 fino al 10% del fatturato aziendale.

**91.** Per lo svolgimento della propria attività di vigilanza, ai sensi dell'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 24/2008, così come modificato da ultimo dal provvedimento IVASS n. 97/2020, l'IVASS si avvale di un ampio *set* di informazioni, fornito anche direttamente dalle compagnie assicurative con cadenza semestrale.

**92.** UnipolSai è stata oggetto sia delle attività di monitoraggio dell'IVASS, sia, in taluni casi, dei poteri sanzionatori di quest'ultimo.

**93.** In specie, a fronte della regolare ricezione della reportistica semestrale da parte di UnipolSai, l'IVASS ha dato impulso, nel periodo ottobre 2018-agosto 2020, a procedimenti sanzionatori nei confronti della Compagnia per presunte violazioni delle disposizioni normative relative all'obbligo di consentire all'avente diritto l'accesso agli atti del fascicolo di sinistro RCA, ovvero di consentirli entro i termini prescritti dall'art. 146 CAP; e all'obbligo di formulare al danneggiato offerta

risarcitoria o diniego motivato di indennizzo nei termini *ex art.* 148 CAP. La Compagnia, sarebbe, pertanto, stata destinataria di procedimenti sanzionatori concernenti le stesse condotte oggetto del Procedimento.

**94.** La duplicazione degli interventi dell'IVASS e dell'AGCM emergerebbe anche dall'analisi dei reclami citati. Difatti in relazione a uno dei casi considerati dall'AGCM, l'IVASS ha adottato un atto di contestazione ed emesso un provvedimento sanzionatorio per asserita violazione della normativa in materia di accesso agli atti del fascicolo<sup>65</sup>.

**95.** Un eventuale intervento sanzionatorio dell'AGCM costituirebbe, dunque, una violazione del principio del *ne bis in idem* di cui all'art. 50 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e all'art. 4 del Protocollo n. 7 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

**96.** Inoltre, le tre condotte contestate riguarderebbero tre aspetti di una medesima fase del rapporto tra Compagnia e consumatore e dovrebbero, pertanto, essere considerate alla stregua di un'unica prassi commerciale concernente la procedura di liquidazione del danno RC auto.

**97.** In particolare, il procedimento riguarderebbe: una condotta unitaria consistente nella gestione delle richieste di risarcimento danni RCA da parte di UnipolSai nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 146 e 148; un unico prodotto (la copertura assicurativa RCA); la medesima scelta di natura commerciale del consumatore (il diritto di ottenere una decisione della Compagnia sulle richieste danni RCA, tempestivamente e correttamente motivata) e la medesima fase del rapporto assicurativo, la fase della liquidazione.

#### *Condotta sub a)*

**98.** UnipolSai avrebbe adottato e attuato in concreto una procedura per la gestione delle richieste di accesso al fascicolo del sinistro che garantirebbe la possibilità di accedere al fascicolo in modo agevole, secondo soluzioni operative rigorosamente conformi all'art. 146 CAP e relative disposizioni di attuazione di cui al D.M. n. 191/2008, spingendosi anche oltre quanto ivi prescritto.

**99.** In particolare, la richiesta di accesso agli atti dopo la sua ricezione e previa digitalizzazione viene abbinata al sinistro, e caricata su una piattaforma elettronica aziendale che, automaticamente, genera l'attività per il liquidatore al quale è affidata la gestione delle richieste.

**100.** Il sistema prevede che: in caso di mancata evasione della richiesta entro *[1-10 giorni]*\* di calendario, siano attivate automaticamente procedure di *escalation* al responsabile dell'unità liquidativa al fine di garantire che la pratica sia lavorata correttamente nel rispetto dei termini di legge; in ogni caso, entro *[10-20 giorni]* giorni di calendario dalla data di ricezione della richiesta, il liquidatore deve inviare il riscontro al richiedente tramite posta elettronica certificata o raccomandata A/R.

**101.** Con il riscontro inviato al richiedente, il liquidatore può: i) accogliere la richiesta, con contestuale invio della documentazione tramite raccomandata A/R o posta elettronica certificata, in applicazione della regola operativa generale per l'accesso seguita da UnipolSai; ii) in via eccezionale mettere a disposizione la documentazione presso l'ufficio liquidativo competente; iii) inoltrare la

---

<sup>65</sup> Cfr. atto di contestazione notificato dall'IVASS a UnipolSai prot. n. 51783/20 del 18.2.2020 (All. 15), riferito al periodo di osservazione I .3.2019-31.8.2019, nonché la successiva proposta di sanzione prot. n. 42708/21 del 26.2.2021 (All. 16) e il provvedimento sanzionatorio adottato dal Direttorio integrato prot. n. 154843/21 del 2.8.2021 (All. 17).

\* *Nella presente versione alcuni dati sono omessi, in quanto si sono ritenuti sussistenti elementi di riservatezza o di segretezza delle informazioni*

richiesta alla compagnia assicurativa gestionaria nei casi di sinistri gestiti con procedura di risarcimento diretto *ex art. 149 CAP* nei quali UnipolSai abbia il ruolo di compagnia debitrice; iv) negare la richiesta, con indicazione delle relative motivazioni per cui l'accesso non può essere (in tutto o in parte) esercitato.

**102.** A seguito della modifica introdotta in data 23 giugno 2021 in spontanea attuazione di un impegno presentato nel corso del procedimento, il ricorso alla modalità di accesso al fascicolo del sinistro tramite messa a disposizione dei documenti presso il Centro Liquidativo è previsto solo nei casi di specifica richiesta da parte del cliente o di accordo in tal senso con la parte. Una soluzione che va oltre quanto prescritto dal legislatore in quanto l'art. 5 del D.M. n. 191/2008, nel disciplinare le modalità di accesso agli atti prevede la messa a disposizione della documentazione presso la compagnia interessata come unica modalità.

**103.** La diligenza dell'operato della compagnia sarebbe confermata anche dai dati relativi alle richieste di accesso pervenute, accolte e non accolte nonché ai tempi medi di accesso al fascicolo e al numero degli accessi effettuati in ritardo.

**104.** Dal 1° febbraio 2019 al 26 novembre 2020, su circa [15.000-25.000] richieste di accesso, il [45-70%] sono state accolte mediante il contestuale invio della documentazione, mentre in 527 casi pari al [0-10%] si è fatto ricorso alla messa a disposizione della documentazione presso il Centro di Liquidazione; [5.000-7.000] richieste non sono state accolte (il [25-55%]) in quanto per diverse ragioni il richiedente non aveva diritto all'accesso; in 75 casi la richiesta non ha ricevuto risposta.

**105.** La diligenza dell'operato della Compagnia sarebbe ulteriormente confermata dai dati sulla gestione delle richieste di accesso al fascicolo relativi all'anno 2021 nel corso del quale le circa [10.000-20.000] richieste di accesso agli atti sono state gestite nel modo seguente: [7.000-10.000] richieste sono state accolte (il [45-70%]), nella quasi totalità dei casi con il contestuale invio della documentazione; [3.500-5.500] richieste non sono state accolte (il [25-55%]), in quanto il richiedente non aveva diritto di accesso *ex art. 146 CAP* e D.M. n. 191/2008.

**106.** Negli anni 2019 e 2020, i tempi medi di lavorazione delle richieste accolte (ossia, i tempi medi di invio della risposta in riscontro all'istanza da parte del liquidatore) sarebbero stati rispettivamente di 8,8 e 7,1 giorni. Parimenti, i tempi medi di lavorazione delle richieste non accolte sono stati di 8 giorni nel 2019 e 6,5 giorni nel 2020.

**107.** Tali tempistiche risulterebbero in costante miglioramento anche nel 2021, in cui il tempo medio di lavorazione delle richieste accolte risulterebbe di 6,1 giorni (-14,1% rispetto al 2020) e quello delle richieste non accolte di soli 5,1 giorni (-21,5% rispetto al 2020).

**108.** Secondo UnipolSai il numero dei casi in cui è stato fornito un riscontro tardivo alle richieste di accesso, riconducibile allo sporadico verificarsi di circostanze straordinarie e imprevedibili, sarebbe pari, a 43 casi su un totale di 10.746 richieste pervenute (lo 0,4%) nel 2019, e a 25 casi su un totale di 10.670 richieste pervenute (lo 0,2%) nel 2020.

**109.** Il numero dei reclami ricevuti per mancato o ritardato accesso al fascicolo del sinistro sarebbe inoltre da considerarsi fisiologico se rapportato alle dimensioni dell'attività della Compagnia.

**110.** Infine, anche il riferimento al contenuto di alcuni reclami citati a titolo esemplificativo si rivelerebbe inconferente in quanto, tra l'altro, in due casi, sebbene il riscontro sia avvenuto solo a seguito del reclamo, l'accesso sarebbe comunque stato consentito nei termini di legge; in quattro casi il riscontro tardivo sarebbe ascrivibile ad un errore materiale del liquidatore al quale la compagnia avrebbe comunque posto rimedio; in altri due casi la richiesta sarebbe stata accolta

nonostante potesse essere respinta per presenza di indizi o prove di comportamenti fraudolenti ovvero per la pendenza di una controversia giudiziaria tra la Compagnia e il richiedente.

*Condotta sub b)*

**111.** In relazione alla condotta *sub b)*, la società ha osservato, in primo luogo, che una volta accertata la responsabilità del danno, sono ipotizzabili tre scenari: i) offerta Concordata: in coerenza con le politiche liquidative della Compagnia, il liquidatore deve, come primo e fondamentale obiettivo, attivarsi per cercare di raggiungere un accordo con il danneggiato e, in caso di successo, effettuare la liquidazione; ii) offerta non Concordata: nel caso in cui non sia possibile raggiungere un accordo con il danneggiato, il liquidatore è comunque tenuto a inviare al danneggiato un'offerta, che dovrà essere congrua, motivata e con contestuale pagamento<sup>66</sup>; iii) contestazione: nel caso in cui intenda negare il risarcimento, il liquidatore è tenuto a inviare una lettera di contestazione, la quale "*deve esprimere in modo analitico e circostanziato le motivazioni che hanno portato al diniego del risarcimento*", in coerenza con le risultanze dell'istruttoria svolta (ad esempio, assenza di nesso di causalità, carenza di copertura assicurativa, dati incongruenti rilevati dal dispositivo satellitare, ecc.).

**112.** La compilazione delle lettere di contestazione da parte del liquidatore avviene tramite una piattaforma che richiede obbligatoriamente la selezione sia dei motivi, sia degli elementi istruttori che hanno determinato la scelta di procedere con un diniego del risarcimento, tanto che la piattaforma consente di procedere con l'invio della lettera solo dopo che il liquidatore l'ha visualizzata verificandone la correttezza.

**113.** In relazione al processo e ai testi delle contestazioni da utilizzare, tra l'altro, UnipolSai avrebbe intrattenuto nel corso degli anni 2017-2019, una serie di interlocuzioni con IVASS che non avrebbero avuto seguito da parte dell'Istituto di vigilanza e in quanto tali confermerebbero la correttezza dell'operato di UnipolSai.

**114.** Nei casi di offerta concordata, se da un lato sarebbe incontestabile che, nelle ipotesi di accordo, le pretese risarcitorie del danneggiato vengono pienamente soddisfatte, con un'evidente attenuazione dell'esigenza di una motivazione analitica, dall'altro, in ottica di trasparenza nei confronti degli assicurati, la Compagnia offrirebbe adeguata evidenza dei criteri applicati per addivenire alla determinazione della somma riconosciuta così come si evincerebbe dai due esempi di lettere di offerta concordata agli atti.

**115.** Rispetto alle Lettere di Offerta Non Concordata, per i quali non è possibile fissare *ex ante* modelli rigidi di lettere utilizzabili, in ragione della varietà e ampiezza dei casi per i quali può non essere possibile raggiungere un accordo con il danneggiato, UnipolSai, come potrebbe evincersi dall'esempio di lettera prodotto in atti, procederebbe comunque a formulare lettere contenenti offerte congrue e adeguatamente motivate, in conformità alle politiche liquidative della Compagnia.

**116.** Peraltro, le lettere di Offerta Non Concordata rappresentano una percentuale del tutto minoritaria delle liquidazioni effettuate dalla Compagnia (ad esempio, nel periodo 01.01.2019-31.12.2019 hanno rappresentato il [0-25%] della totalità delle liquidazioni per sinistri RCA)<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> Anche in questo caso lo stato della richiesta danni sulla piattaforma passa allo stato di "pagata". Per un esempio di lettera in caso di Offerta Non Concordata, v. All. 9, Prima Risposta.

<sup>67</sup> V. Prima Proposta, p. 4 (docc. n. 1789 e 1790 del fascicolo istruttorio).

**117.** Infine, alcuni dei reclami citati a titolo esemplificativo nella comunicazione del termine di fine aventi ad oggetto la carenza di motivazione nei casi di offerta e di suo diniego sarebbero riconducibili a vicende caratterizzate dalla presenza di indizi o prove di comportamenti fraudolenti<sup>68</sup>.

*Condotta sub c)*

**118.** La procedura di gestione delle richieste di risarcimento di UnipolSai assicurerebbe il rispetto di quanto prescritto dall'art. 148 CAP, fornendo un'assistenza efficace, tempestiva e proattiva alla clientela in tutte le fasi di vita del sinistro, al fine di evadere celermente le pratiche con soddisfazione del cliente, riducendo in tal modo anche i casi di contenzioso.

**119.** Anche la gestione delle attività relative alle richieste di risarcimento *ex art.* 148 CAP avviene tramite una piattaforma che coadiuva e guida i liquidatori (e le strutture competenti) nel disbrigo di tutte le attività necessarie, e che garantirebbe un presidio tempestivo, costante e virtualmente in tempo reale sulla corretta e tempestiva gestione delle richieste di risarcimento danni RCA.

**120.** Il processo di gestione delle richieste di risarcimento prevede, in estrema sintesi, i seguenti passaggi: (a) le richieste pervenute sarebbero tempestivamente abbinare al sinistro cui si riferiscono, (b) le richieste verrebbero tipizzate come “*richieste danni*” e caricate sulla piattaforma; (c) la piattaforma genera l'evidenza nella specifica sezione per il liquidatore, da gestire, tramite il medesimo sistema informatico, entro stringenti scadenze predefinite.

**121.** In particolare, per ogni richiesta danni pervenuta, il liquidatore competente - [*omissis*] - è tenuto a verificare la data di ricezione (da cui decorrono i termini per gli adempimenti di legge, automaticamente scadenzati anche dalla piattaforma), il corretto abbinamento al sinistro e le relative voci di danno richieste, ad accertare la completezza delle informazioni e della documentazione fornita a supporto della richiesta e, nel caso in cui la richiesta sia incompleta, ad inviare una comunicazione al danneggiato entro 30 giorni, sollecitando le informazioni/documenti mancanti.

**122.** Il sistema prevede appositi “*contatori*”, regolati sulla base delle tempistiche previste dall'art. 148 CAP, ossia differenziati per i danni a cose (30 e 60 giorni, a seconda della presenza di un modulo di constatazione amichevole firmato da entrambi i conducenti o meno), e danni da lesioni (90 giorni). [*omissis*].

**123.** Inoltre, le attività di gestione del processo liquidativo dei singoli liquidatori tramite la piattaforma sarebbero presidiate in tempo reale attraverso una specifica funzionalità, che consentirebbe al responsabile della struttura liquidativa di prendere visione delle attività di ciascun singolo liquidatore.

**124.** In secondo luogo, sarebbe previsto uno specifico monitoraggio, a cadenza settimanale, che viene messo a disposizione dei responsabili della rete liquidativa sulla intranet aziendale. Ciascun responsabile di macro-area verifica settimanalmente eventuali ritardi di lavorazione della propria struttura, potendo tracciare anche la *performance* del singolo liquidatore.

**125.** Gli andamenti sulla piattaforma di una serie di attività sarebbero oggetto di un monitoraggio a cadenza mensile inviato ai responsabili di linea.

**126.** Alle suddette tipologie di controlli si aggiungerebbero i controlli a campione volti a verificare ad ampio spettro la corretta gestione del processo liquidativo e, se del caso, a porre in essere le azioni correttive necessarie.

---

<sup>68</sup> Si tratterebbe in particolare dei casi n. 247640271483, 246041218550, 129633811408 128134202513 e 126134538022.

**127.** Oltre che nel processo sopra descritto, la correttezza e tempestività della gestione delle richieste di risarcimento troverebbero conferma nei dati concreti sui tempi effettivi di liquidazione dei sinistri RCA da parte di UnipolSai.

**128.** L'estrazione di tali dati per i sinistri RCA93 denunciati tra il 1° gennaio 2021 e il 20 novembre 2021 dimostrerebbe che UnipolSai ha rispettato per tutto il 2021 i termini *ex art.* 148 CAP. Tali estrazioni, che tengono conto di tutte le variabili rilevanti per il computo dei termini *ex art.* 148 CAP, testimonierebbero che quasi il 99% dei sinistri denunciati nel suddetto periodo (pari a [150.000-400.000]) sarebbero stati gestiti nel rigoroso rispetto dei termini *ex art.* 148 CAP, mentre la casistica dei ritardi si attesterebbe su percentuali pari allo 0,8% per i casi chiusi entro 10 giorni dal termine di scadenza e allo 0,8% per i sinistri chiusi oltre 10 giorni dal termine di scadenza.

**129.** I risultati della suddetta analisi risulterebbero altresì coerenti con gli unici dati disponibili per il 2019 e il 2020<sup>69</sup> relativi alla media dei tempi di liquidazione, pari a 49 giorni nel caso delle pratiche soggette a termini di 30 e 60 gg e a 164 gg per i sinistri con lesione soggetti a termini di 90 giorni.

**130.** La correttezza del *modus operandi* di UnipolSai andrebbe apprezzata anche in considerazione delle difficoltà causate dal dilagare della pandemia da Covid-19, che si sono tradotte anche in specifici e oggettivi ostacoli al processo liquidativo. È sufficiente al riguardo richiamare le enormi difficoltà (di fatto, per diversi mesi, la vera e propria impossibilità) di effettuare perizie e visite medico-legali in relazione ai sinistri con lesioni, sebbene tali accertamenti siano, come noto, indispensabili ai fini della quantificazione e della liquidazione dei danni, nonché a determinare il decorso dei termini di legge per il risarcimento.

**131.** Lo stesso legislatore, in considerazione degli effetti determinati dalla situazione straordinaria di emergenza sanitaria derivante dalla diffusione dell'epidemia da Covid-19 e dei connessi ostacoli al processo liquidativo, ha introdotto una proroga di 60 giorni dei termini previsti dall'art. 148, comma 3, CAP 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<sup>70</sup>.

**132.** L'eccezionalità e la trasversalità di tale situazione - che ha colpito tutti gli operatori del mercato - sono state riconosciute, da ultimo, dallo stesso IVASS, che ha rilevato, proprio in relazione all'ultimo biennio, un aumento del numero dei reclami ricevuti (sia dallo stesso Istituto, sia dalle compagnie di assicurazioni) “...a causa dei problemi sorti nel periodo pandemico, concentrati soprattutto su r.c. auto”.

**133.** Da quanto precede, emergerebbe quindi un quadro fattuale che confermerebbe la correttezza dell'operato della Compagnia nella gestione delle richieste di risarcimento, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 148 CAP. I suddetti risultati sarebbero il frutto delle sofisticate procedure di gestione e monitoraggio definite e attuate da UnipolSai al fine di garantire la corretta gestione delle attività liquidative.

**134.** Da ultimo, UnipolSai a seguito della spontanea attuazione di uno degli impegni presentati nel corso del procedimento, avrebbe adottato un nuovo sistema di monitoraggio centrale di secondo

---

<sup>69</sup> In particolare, così come dichiarato in audizione, il sistema informatico non consentirebbe la ricostruzione di uno storico di tutti i sinistri ma unicamente una estrazione caso per caso.

<sup>70</sup> Cfr. art. 125(3) del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, cd. decreto "Cura Italia". Commissione parlamentare di inchiesta sulla tutela dei consumatori e degli utenti, La tutela dei consumatori nel mercato assicurativo — Audizione del Consigliere dell'IVASS Prof Riccardo Cesari, p. 4, 3 marzo 2022.

livello del rispetto dei termini fissati dall'art. 148 CAP [*Omissis*] divenuto operativo a partire dall'8 novembre 2021 il quale consentirebbe, anche a livello direzionale centralizzato, un controllo tempestivo e capillare fino al singolo liquidatore.

**135.** Rispetto al canale telefonico IVR, divenuto pienamente operativo dal marzo 2020, Unipol evidenzia come lo stesso assicurerebbe elevati livelli di *performance* in termini di evasione delle richieste ed evidenti vantaggi per la clientela. In specie, nel 2020: il Numero Verde avrebbe registrato significative percentuali di evasione (pari al [80-100%] per le telefonate aventi a oggetto denunce di sinistro e all' [80-100%] per le telefonate aventi a oggetto richieste di informazioni sullo stato dei sinistri); circa l' [70-100%]<sup>148</sup> di tutte le chiamate dirette ai numeri di telefono dei liquidatori sarebbe stato gestito in prima battuta dal call center. In particolare, il [50-80%] delle richieste telefoniche sarebbe stato evaso direttamente dal *call center* (quindi, con immediato riscontro al cliente e senza alcuna necessità di un successivo ricontatto da parte dei liquidatori), mentre solo il [15-30%] delle chiamate gestite dal *call center* avrebbe richiesto un'attività di richiamata da parte dei liquidatori.

Anche nei casi gestiti tramite richiamata, il servizio sarebbe stato fornito secondo livelli prestazionali elevati: la stragrande maggioranza delle attività di richiamata da parte dei liquidatori (circa il 70%) sarebbe infatti avvenuta entro i primi due giorni dalla telefonata del cliente; inoltre, nel complesso, la media dei giorni tra l'apertura e la chiusura delle attività di richiamata da parte dei liquidatori sarebbe pari a 2,84 giorni; il numero dei reclami e/o esposti afferenti al mancato e/o ritardato riscontro alle telefonate ricevute tramite il canale telefonico IVR sarebbe minimo, se non del tutto inesistente; la “*corrispondenza interna*” citata dall'AGCM a dimostrazione dell'esistenza di presunte “*problematiche*” inerenti al canale telefonico IVR risale al mese di giugno 2019, ossia a un momento in cui il sistema IVR era ancora in fase sperimentale.

**136.** Infine, la Direzione Sinistri di UnipolSai effettuerebbe un attento monitoraggio, su base mensile, dei dati relativi a tutti i reclami ed esposti all'IVASS relativi ai sinistri dei rami danni, con analisi diacroniche (i “*Report*”), articolate per tipologia di prodotto e per territorio, per motivazione ed esito.

**137.** Quanto alle analisi contenute nei Report – per le quali varrebbero osservazioni analoghe a quelle formulate per la condotta *sub a*) – UnipolSai osserva che queste coprirebbero un'area molto più ampia di quella delle specifiche casistiche oggetto dell'istruttoria e verrebbero condotte in un'ottica meramente cautelativa, avendo la funzione di individuare (e rappresentare all'interno della Compagnia) le aree passibili di eventuali interventi di miglioramento e, più in generale, quelle su cui concentrare gli sforzi al fine di elevare ulteriormente i livelli di soddisfazione della clientela.

#### *La spontanea attuazione degli impegni*

**138.** UnipolSai ha dato spontanea attuazione agli Impegni proposti durante il procedimento. In particolare:

- a ulteriore presidio della corretta e tempestiva gestione delle richieste di accesso al fascicolo, UnipolSai (i) in data 23.6.2021, ha modificato la regola operativa per la gestione delle richieste di accesso al fascicolo e (ii) in data 9.3.2021, ha modificato la piattaforma;
- UnipolSai ha organizzato il corso di formazione “*Accesso agli atti nei sinistri R.C. Auto*”, in merito alla gestione delle richieste di accesso, cui ha partecipato circa un migliaio di liquidatori;
- a rafforzamento delle misure per assicurare la corretta compilazione delle lettere di Offerta Non Concordata, UnipolSai (i) in data 13.5.2021, ha modificato le regole operative relative al processo



di gestione delle richieste danni nei sinistri RCA e (ii) in data 29.4.2021, ha modificato la piattaforma Liquido;

- UnipolSai ha organizzato un'attività di formazione *ad hoc* sul processo di predisposizione delle lettere di diniego e offerta, ovvero il corso “*Rispetto dei termini*”<sup>71</sup>;
- UnipolSai, in data 8 novembre 2021, ha rilasciato un nuovo sistema di monitoraggio centrale di secondo livello del rispetto dei termini fissati dall'art. 148 CAP [*omissis*], il quale consente, anche a livello direzionale centralizzato, un controllo tempestivo e capillare fino al singolo liquidatore;
- UnipolSai ha inoltre posto in essere un serio programma formativo in materia di tutela dei consumatori, attraverso l'offerta di due seminari per i dipendenti e i dirigenti apicali, nonché l'effettuazione di un'attività di *e-learning* obbligatoria (destinata sia ai dipendenti che alla rete agenziale).

#### *La durata delle condotte*

**139.** L'attuazione dei suddetti impegni inciderebbe anche sulla durata delle violazioni. In particolare, per la condotta *sub a*), UnipolSai, a far data dal 23 giugno 2021, ha volontariamente attuato gli impegni relativi alle procedure e alla piattaforma. Alla luce di queste modifiche, può farsi ricorso alla modalità di accesso tramite messa a disposizione della documentazione presso l'ufficio liquidativo competente solo in presenza di una specifica richiesta da parte del richiedente o in caso di accordo con il medesimo<sup>72</sup>.

Inoltre, nel 2021, i livelli di *performance* delle attività di UnipolSai sarebbero stati ulteriormente migliorati, conseguendo in sostanza l'azzeramento dei casi di chiusura della pratica senza invio della lettera di risposta e tempi di lavorazione persino migliori di quelli del 2020 (che erano già in linea con i precetti di legge). Pertanto, la condotta contestata *sub a*) dovrebbe considerarsi cessata, al più tardi, il 31.12.2020.

**140.** Con riferimento alla condotta *sub b*), UnipolSai, a far data dal 13 maggio 2021, ha volontariamente attuato gli impegni relativi alle procedure e alla piattaforma<sup>73</sup>. In base a tali misure, la Compagnia ha predisposto, in relazione alla compilazione delle lettere di Offerta Non Concordata, un documento contenente testi esemplificativi con motivazioni tipo per le casistiche più ricorrenti, a cui il liquidatore deve necessariamente fare riferimento ai fini dell'indicazione delle motivazioni relative all'offerta di pagamento. Pertanto, l'asserita condotta dovrebbe considerarsi cessata, al più tardi, alla data di spontanea attuazione di tali impegni.

**141.** Per quanto riguarda la condotta *sub c*), la Compagnia avrebbe dimostrato, tra l'altro in relazione a tutto l'anno 2021, la sostanziale assenza di sinistri gestiti oltre i termini previsti dall'art. 148 CAP. Pertanto, l'asserita condotta scorretta *sub c*) dovrebbe considerarsi cessata, al più tardi, al 31 dicembre 2021. Del resto, i tempi medi di chiusura con liquidazione riferiti agli anni 2019 e 2020 confermerebbero il rispetto dei termini di legge per la gestione delle procedure di liquidazione da parte di UnipolSai anche in relazione al periodo precedente al 2021, con la doverosa precisazione che, a partire dal 2020, la Compagnia si è altresì trovata a operare in un contesto particolarmente sfidante, caratterizzato dalla diffusione dell'epidemia da Covid-19.

---

<sup>71</sup> Cfr. Allegato 10 alla memoria.

<sup>72</sup> V. All. 21, p. 4 alla memoria conclusiva.

<sup>73</sup> V. Prima Proposta, impegni *sub III.A* e *sub III.B*.

## V. PARERE DELL'IVASS

**142.** Poiché le condotte oggetto del presente provvedimento riguardano il settore assicurativo in data 27 maggio 2022 è stato richiesto il parere all'IVASS ai sensi e per gli effetti di cui all'art.27, comma 1-*bis*, del Codice del Consumo, introdotto dall'art. 1, comma 6, lett. a), del D.Lgs. n. 21/2014.

**143.** Con parere pervenuto in data 27 giugno 2022, la suddetta Autorità ha formulato, in sintesi, le seguenti considerazioni.

**144.** In relazione alla condotta *sub a)*, si ricorda che il diritto di accesso agli atti del fascicolo del sinistro RC auto trova una sua specifica disciplina nella normativa settoriale assicurativa contenuta nell'art. 146 del CAP<sup>74</sup> e nel Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n. 1911<sup>75</sup>. Le condotte dell'impresa andrebbero, dunque, valutate all'interno di tale quadro normativo.

**145.** Alla luce di tale quadro normativo, secondo l'IVASS *“non vi è dubbio che il riconoscimento del diritto di accesso assuma grande rilievo ai fini della tutela degli assicurati e dei danneggiati e che pertanto le imprese stesse siano tenute a riscontrare le richieste di accesso pertinenti e complete nel rispetto dei termini di legge, senza che siano frapposti ostacoli di alcun tipo”*.

**146.** Ciò posto, nella trattazione dei reclami in materia di accesso agli atti del fascicolo di sinistro RC auto e nella valutazione della sanzionabilità delle condotte, l'IVASS ritiene che le norme richiamate, collochino il diritto di accesso espressamente a valle dell'iter istruttorio espletato dall'impresa, di norma concluso con un'offerta o con un diniego di offerta. Per l'ipotesi in cui non vi sia stata un'offerta o un diniego di offerta, è previsto che il diritto di accesso possa essere comunque esercitato quando sia infruttuosamente trascorso un lasso di tempo determinato in relazione ai diversi casi contemplati. Pertanto, eventuali richieste di accesso presentate contestualmente e/o nella stessa lettera di prima richiesta di risarcimento - situazioni che nella pratica

---

<sup>74</sup> In particolare, l'art. 146 del Codice delle Assicurazioni stabilisce che: *“Fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali, le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti. È invece sospeso in pendenza di controversia giudiziaria tra l'impresa e il richiedente, fermi restando i poteri attribuiti dalla legge all'autorità giudiziaria. Se, entro sessanta giorni dalla richiesta scritta, l'assicurato o il danneggiato non è messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, può inoltrare reclamo all'IVASS anche al fine di veder garantito il proprio diritto. Il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della giustizia, con regolamento adottato su proposta dell'IVASS, individua la tipologia degli atti soggetti e di quelli esclusi dall'accesso e determina gli obblighi delle imprese, gli oneri a carico dei richiedenti, nonché i termini e le altre condizioni per l'esercizio del diritto di cui al comma 1”*.

<sup>75</sup> In attuazione del comma 4, il decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n. 1911, ha successivamente disciplinato in dettaglio il procedimento, individuando atti soggetti ed esclusi dall'accesso, soggetti legittimati a richiedere l'accesso, termini a decorrere dai quali i soggetti legittimati possono chiedere l'accesso, oneri a loro carico nella presentazione della richiesta di accesso, modalità di presentazione della richiesta, termini entro cui la compagnia di assicurazione deve far presente la eventuale incompletezza della richiesta, termini entro cui deve consentire l'accesso, casi in cui la compagnia può rifiutare o limitare l'accesso, casi in cui il richiedente può presentare reclamo all'IVASS. Inoltre, in caso di violazione dei termini, l'articolo 310 del Codice delle Assicurazioni prevede una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 30.000 al dieci per cento del fatturato. L'articolo 311-*bis* del Codice delle assicurazioni stabilisce che le sanzioni di cui all'articolo 310 *“si applicano quando le infrazioni rivestono carattere rilevante, secondo i criteri definiti dall'IVASS con regolamento tenendo conto dell'incidenza delle condotte sulla tutela degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative sulla complessiva organizzazione e sui profili di rischio aziendale nonché sull'esercizio delle funzioni di vigilanza”*.

si è avuto modo di riscontrare con una certa frequenza - vanno considerate intempestive e improprie in base alle richiamate disposizioni.

**147.** Inoltre, va considerato che ai sensi dell'articolo 146, comma 2, del CAP "*L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti*"; il diritto all'accesso deve essere temperato con l'esigenza di prevenzione e contrasto di comportamenti fraudolenti.

**148.** Circa le modalità con cui la compagnia consente l'accesso, sono sicuramente censurabili comportamenti che determinino ostacolo alla concessione del diritto o superamento dei termini di legge, a fronte di richieste tempestive e complete per le quali non vi siano oggettive e fondate esigenze da parte della compagnia in chiave antifrode.

**149.** Per quanto riguarda la condotta ingannevole *sub b)*, occorre distinguere due profili: mancata indicazione dei criteri di quantificazione del danno nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria; mancata indicazione delle motivazioni sottese all'eventuale diniego dell'offerta risarcitoria.

**150.** Relativamente al primo profilo, giova ricordare che l'art 148, comma 1 e 2, del CAP prevede che l'offerta proposta al danneggiato "*sia congrua e motivata*". Non compaiono riferimenti specifici ad un dovere di indicazione dei criteri di quantificazione. Pertanto, richiedere una espressa previsione dei criteri di quantificazione avrebbe carattere innovativo rispetto all'applicazione attuale della legge con effetti concreti sui processi aziendali e sugli equilibri di mercato che saranno osservati dall'IVASS.

**151.** Relativamente al secondo profilo, i rilievi dell'Autorità si pongono nel solco delle azioni che IVASS ha da tempo intrapreso per elevare il livello di chiarezza e trasparenza nella fase dell'offerta di liquidazione, con particolare riferimento alla necessità di indicare in maniera chiara le motivazioni sottese ad un eventuale diniego dell'offerta. In particolare, con la Lettera al Mercato del 15 dicembre 2016, l'IVASS, tenuto conto dei reclami ricevuti, ha richiesto alle imprese di rivedere i processi liquidativi e di comunicare specificamente ai danneggiati i motivi della mancata offerta e segue il grado di attuazione di tali indicazioni attraverso una costante attività di monitoraggio attraverso l'analisi dei reclami, verificando il rispetto dei termini di legge e applicando le relative sanzioni ove ne ricorrano i presupposti.

**152.** Pertanto "*ogni ulteriore passo verso una maggiore chiarezza nel rendere noti i motivi di un eventuale diniego non può che arrecare maggiori benefici agli assicurati*".

**153.** In relazione alla condotta aggressiva *sub c)*, l'IVASS nel ricordare che gli articoli 141, 148 e 149 del CAP individuano i termini entro cui la compagnia deve formulare una offerta risarcitoria o comunicare i motivi dell'eventuale diniego, rileva che "*ogni superamento di tali termini rappresenta un vulnus ai diritti degli assicurati oltre che una violazione della legge e va come tale censurato. L'IVASS esercita la sua attività di vigilanza, sia off site che on site, sui processi liquidativi delle imprese applicando le sanzioni previste dalla legge ove ne ricorrano i presupposti*".

## VI. VALUTAZIONI CONCLUSIVE

### *Considerazioni preliminari*

**154.** Il presente provvedimento ha ad oggetto tre condotte consistenti nell'adozione di comportamenti dilatori, ostruzionistici e/o di ingiustificato diniego inerenti le istanze di accesso agli

atti del fascicolo del sinistro, nella mancata indicazione delle motivazioni del danno nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria o delle motivazioni sottese al suo eventuale diniego e nell'imposizione di ostacoli di vario genere all'esercizio dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione RC auto, quali il mancato rispetto dei termini di legge fissati dal Codice delle Assicurazioni Private per l'espletamento della procedura liquidativa, il mancato riscontro a richieste provenienti dai consumatori anche tramite il canale telefonico in merito allo stato della pratica, nonché la sussistenza di difficoltà nella presa di contatto con il liquidatore.

**155.** Al riguardo, in via preliminare, si osserva che, pur incidendo su diritti tra loro autonomi, le suddette condotte integrano un'unica pratica commerciale, caratterizzata da profili ingannevoli e aggressivi, posta in essere da UnipolSai nella fase di liquidazione del danno RC Auto.

**156.** Ciò posto, sempre in via preliminare si evidenzia che, nel caso di specie, diversamente da quanto sostenuto dalla società nei propri scritti difensivi, sussiste la competenza dell'AGCM ad intervenire sulle condotte denunciate, con i poteri alla medesima attribuiti dal Codice del consumo e, segnatamente, in forza del comma 1-*bis* dell'art. 27, attribuisce in via esclusiva all'Autorità l'enforcement in relazione alla repressione di tutte le pratiche commerciali scorrette, incluse quelle attuate tramite condotte che integrano la violazione anche di una norma di settore.

**157.** Sotto il profilo sostanziale, l'art. 19, comma 3, cod. cons. che, come noto, riguarda il rapporto tra l'ambito di applicazione della disciplina in materia di pratiche scorrette e di singole disposizioni settoriali, accorda prevalenza alle norme settoriali al ricorrere di alcune condizioni. In particolare, la disposizione di settore: deve porsi "*in contrasto*" con le disposizioni generali in materia di pratiche commerciali scorrette, da intendersi, secondo la giurisprudenza della Corte di Giustizia, come vera e propria "*incompatibilità*" tra regole; deve avere rango europeo e dunque, sul piano interno lo *status* di norma nazionale che recepisce puntualmente una norma dettagliata dell'Unione Europea (c.d. norma fotocopia) al fine di evitare che l'armonizzazione massima introdotta dalla Direttiva n. 29/2005 venga di fatto vanificata da previsioni adottate autonomamente dai singoli Stati Membri; deve riguardare "*specifici aspetti*" della pratica commerciale oggetto di valutazione e può trovare applicazione solo in relazione a tali specifici aspetti.

**158.** Nel settore assicurativo e, in particolare, nel settore RC auto, il Codice delle Assicurazioni Private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, oltre ad introdurre significative innovazioni (come il risarcimento diretto da parte dell'impresa nei confronti dei propri assicurati danneggiati) ha operato l'armonizzazione di molteplici fonti normative di rango primario, a partire dalla legge istitutiva 24 dicembre 1969, n. 990 dell'assicurazione obbligatoria RC auto.

**159.** In tale contesto, le disposizioni raccolte sotto il Capo IV del Titolo X, dedicato alle "*procedure liquidative*" a differenza di altri istituti disciplinati all'interno dello stesso Codice, non presentano rango europeo. Le stesse risultano, infatti, in parte replicare norme contenute nella legge n. 990/69 e in parte modificare altre norme di rango nazionale.

**160.** Osservazioni analoghe valgono anche in relazione alle norme del CAP concernenti la procedura di risarcimento del danno (art. 148, commi 1 e 2 del CAP) che, come evidenziato, prevedono la formulazione da parte dell'impresa di assicurazione (entro un determinato termine) di una *congrua e motivata offerta per il risarcimento* o la comunicazione dei *motivi per i quali non ritiene di fare offerta*, nonché in relazione alle norme non primarie (art. 54 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) sulle regole generali di comportamento, prive di rango europeo.

**161.** Tale considerazione è di per sé sufficiente ad escludere un impedimento all'applicazione della disciplina in materia di pratiche commerciali scorrette.

**162.** La sussistenza di una normativa di settore tesa ad assicurare la correttezza e la trasparenza della procedura liquidativa mediante l'accesso al fascicolo istruttorio, la trasparenza delle motivazioni sottese alla determinazione dell'offerta o al suo diniego, nonché la sussistenza di tempi certi nella liquidazione del danno, appaiono *complementari* rispetto alla disciplina delle pratiche commerciali scorrette e, nello specifico, alla fattispecie della pratica aggressiva tipizzata dall'art. 25 lett. d) Cod. Cons. volta a garantire che il professionista non sfrutti la posizione di potere in cui versa mediante l'adozione di comportamenti ostruzionistici che ostacolano la realizzazione delle legittime pretese del consumatore o alla fattispecie delle omissioni ingannevoli di cui all'art. 22 Cod. Cons. volta a impedire che il professionista mediante l'incompletezza informativa incida sulle scelte dei consumatori.

**163.** Nel caso di specie, deve inoltre escludersi, diversamente da quanto sostenuto dalla società, il rischio di una violazione del divieto di *bis in idem*.

**164.** Rileva, al riguardo, la diversa portata dei due interventi di *public enforcement* che afferiscono a fattispecie di diversa ampiezza e sono caratterizzati da obiettivi differenti.

**165.** Mentre, infatti, l'intervento dell'IVASS riguarda il caso specifico e appare finalizzato a tutelare il soddisfacimento dell'interesse del singolo istante, l'accertamento da parte dell'AGCM di una pratica commerciale scorretta ex art. 27 cod. cons., come noto, presuppone la sussistenza di una condotta caratterizzata da una astratta e potenziale ripetibilità<sup>76</sup> ed è volto a tutelare il mercato dall'adozione di comportamenti scorretti da parte del professionista.

**166.** L'intervento sanzionatorio dell'IVASS è inoltre subordinato, come evidenziato dalla stessa UnipolSai, all'esistenza del requisito della rilevanza.

**167.** Diversamente dall'IVASS, l'intervento dell'AGCM e l'esercizio del potere sanzionatorio non incontrano tale limite e sono finalizzati a spiegare un effetto deterrente rispetto all'adozione da parte degli operatori del mercato di condotte ingannevoli e aggressive contrarie alla diligenza professionale intesa quale *“il normale grado della specifica competenza ed attenzione che ragionevolmente i consumatori attendono da un professionista nei loro confronti rispetto ai principi generali di correttezza e di buona fede nel settore di attività del professionista”*.

**168.** A riprova di quanto sopra valga rilevare la diversa ampiezza e tipologia dei comportamenti oggetto di effettivo intervento. Difatti, dalla documentazione in atti emerge che, complessivamente, i casi di ritardo nell'accesso o nella formulazione dell'offerta (o di loro diniego) sanzionati e/o contestati dall'IVASS nei periodi di osservazione disponibili compresi tra marzo 2019 e febbraio 2021 ammontano a circa [150-200 posizioni]<sup>77</sup>. Diversamente, come dimostrato più avanti, il presente provvedimento ha ad oggetto una pratica commerciale complessa che, oltre ad essere

<sup>76</sup> L'astratta ripetibilità della condotta è rintracciabile, ad esempio, nella sua diretta riconducibilità a procedure interne di gestione e/o di controllo adottate dal professionista che risultino inidonee ad evitarla o prevenirla.

<sup>77</sup> In particolare, secondo quanto emerge dalla documentazione depositata in atti da UnipolSai nei periodi di osservazione marzo 2019 – agosto 2019 e settembre 2019- febbraio 2020 l'IVASS ha sanzionato la società rispettivamente per [15-30] e [50-80] ritardi in violazione dell'art. 148 del CAP e per [5-20] e [5-15] ritardi in violazione dell'art. 146 del CAP; nel periodo marzo 2020- agosto 2020 ha contestato [50-80] ritardi per violazione dell'art. 148 del CAP e [20-50] ritardi per violazioni dell'art. 146 del CAP. Cfr. Allegati 4-10 doc. 1832 dell'indice del fascicolo. Inoltre, nel periodo settembre 2020 – febbraio 2021 IVASS ha sanzionato [18-35] posizioni per ritardi in violazione dell'art. 148 del CAP. Cfr. la nota 158 a pagina 39 della memoria conclusiva di UnipolSai.

integrata da un numero elevatissimo di casi in cui l'accesso e/o la formulazione dell'offerta/diniego sono stati effettuati oltre i termini di legge<sup>78</sup>, ricomprende anche l'adozione di comportamenti ostruzionistici all'esercizio dei diritti riconosciuti ai consumatori nella fase di liquidazione del danno diversi dai ritardi.

*Condotte sub a)*

**169.** Nel merito, in primo luogo, le evidenze acquisite agli atti dimostrano la sussistenza di condotte che, di fatto, hanno ostacolato l'esercizio del diritto di accesso al fascicolo del sinistro, di cui la società è pienamente consapevole.

**170.** Al riguardo, è la stessa Società a riconoscere la sussistenza di numerosi casi in cui l'accesso è stato riscontrato dopo il superamento del termine di legge. In particolare, nel 2019 e nel 2020 la società ammette di aver superato il termine in almeno 78 casi.

**171.** Inoltre, è la stessa società a dichiarare che dal gennaio 2019 al novembre 2020, 75 richieste di accesso agli atti sono state chiuse senza invio della lettera di risposta in quanto stando a quanto dichiarato dalla società ne era venuta meno l'esigenza. Di queste, inoltre, almeno 15 non sono state gestite, la maggioranza delle quali, a seguito di un malfunzionamento della piattaforma informatica poi risolto.

**172.** Per di più, dall'analisi prodotta in atti contestualmente alla memoria conclusiva emerge che da gennaio a dicembre 2021 altre 76 richieste di accesso agli atti sono state riscontrate in ritardo<sup>79</sup>.

**173.** Pertanto, da gennaio 2019 a dicembre 2021 la società risulta aver riscontrato in ritardo o non riscontrato circa 230 richieste di accesso al fascicolo del sinistro.

**174.** A ciò si aggiunga che, come ribadito nella propria memoria conclusiva, nello stesso periodo 527 richieste di accesso accolte sono state gestite da UnipolSai facendo ricorso alla modalità della messa a disposizione della documentazione presso il Centro di Liquidazione.

**175.** A tale riguardo, la società ha eccepito di aver utilizzato tale modalità in ipotesi eccezionali laddove le specifiche circostanze del caso lo richiedevano, e rilevando altresì che l'art. 5 del D.M. n. 191/2008, e dunque una norma di rango nazionale, nel disciplinare le modalità di accesso agli atti prevede la sola messa a disposizione della documentazione presso la compagnia interessata come unica modalità.

**176.** Sul punto, oggetto di specifica doglianza da parte di una delle associazione segnalanti<sup>80</sup>, giova osservare che la disciplina di massima armonizzazione europea e a carattere orizzontale in materia di pratiche commerciali scorrette – che in quanto tale prevale su norme settoriali prive di rango europeo come appunto la norma citata – impone di considerare, ai fini della presente valutazione, anche la posizione di coloro che, avendo inoltrato la richiesta di accesso agli atti tramite altri canali (pec o raccomandata), ripongono il proprio affidamento nel fatto che la stessa sarà riscontrata mediante gli stessi canali.

**177.** Nel caso di specie, inoltre, deve tenersi conto del contesto in cui tale condotta è stata posta in essere. Come evidenziato dalla stessa Società, infatti, le condotte sono state realizzate in un contesto pandemico caratterizzato da limitazioni nella circolazione delle persone e da oggettive difficoltà per

---

<sup>78</sup> Cfr. più avanti valutazioni condotta *sub a)* e *sub c)*.

<sup>79</sup> Cfr. All. 2 alla memoria conclusiva.

<sup>80</sup> Cfr. doc. n. 12 dell'indice del fascicolo.

i destinatari di recarsi presso gli uffici della società con conseguenti ricadute sui tempi nei quali i consumatori sono entrati in possesso della documentazione.

**178.** Pertanto, la scelta della società di riscontrare la richiesta di accesso in moltissimi casi mediante sola messa a disposizione della documentazione, spesso anche a fronte di manifestazioni di disagio espresse dai destinatari o in presenza di specifiche richieste rivolte alla società di ricevere la documentazione mediante altri canali, rappresenta un ostacolo all'esercizio stesso del diritto. La condotta appare idonea a creare nei consumatori un indebito condizionamento costringendoli a recarsi presso la sede della Compagnia o a rinunciarvi e contribuisce, pertanto, al pari dei casi in cui l'accesso è stato riscontrato oltre i termini, a integrare la condotta scorretta oggetto del procedimento.

**179.** Agli atti sono stati, inoltre, acquisti numerosissimi reclami aventi ad oggetto il mancato o ritardato accesso al fascicolo. Da alcuni reclami emerge che, spesso, le richieste di accesso agli atti sono state riscontrate dopo il superamento del termine di legge<sup>81</sup> e/o solo a seguito di reclamo<sup>82</sup>, anche a distanza di mesi<sup>83</sup>.

**180.** In alcuni casi, la stessa Società ammette di non aver riscontrato le richieste di accesso agli atti e di aver fornito il relativo riscontro solo a seguito di diversi solleciti<sup>84</sup>.

**181.** Dalla documentazione relativa ad un reclamo emerge che, pur in presenza di una richiesta di accesso agli atti regolarmente presentata tramite pec, la Compagnia risulta aver dato seguito all'accesso oltre i termini di legge e solo dopo la presentazione del reclamo da parte di un legale<sup>85</sup>.

**182.** Altri reclami testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie rifiutando la richiesta considerata erroneamente incompleta<sup>86</sup> o riscontrando l'accesso senza allegati anche in

---

<sup>81</sup> Cfr., ad esempio, i reclami e le relative lettere di riscontro nn. 48833850851 e 49734007525 di cui all'Allegato n. 6 del doc. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>82</sup> Cfr., ad esempio, i reclami e le relative lettere di riscontro nn. 48633786492, 47735723518, 48433618835, 175336915465, 179538190093, 183639036773, 175037942199 nonché 178938480377 di cui all'Allegato n. 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo. Rispetto ai casi 47735723518, 175336915465 la stessa società riconosce nelle proprie difese che il ritardo è ascrivibile ad un errore del liquidatore. Inoltre, nella lettera di riscontro relativa al caso 178938480377 è la stessa società a riconoscere che la segnalazione sarebbe stata presa in considerazione al fine di migliorare il servizio.

<sup>83</sup> Ad esempio, cfr. il reclamo e la relativa lettera di riscontro n. 175436850831 di cui all'Allegato n. 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo. Dagli atti emerge che la richiesta di accesso è stata presentata in data 1° luglio 2019 ed accolta dalla Società con lettera del 20 gennaio 2020, tra l'altro, con messa a disposizione della documentazione presso il centro di liquidazione.

<sup>84</sup> Cfr. ad esempio il reclamo e la relativa lettera di riscontro n. 175838982395 di cui all'Allegato n. 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>85</sup> Cfr. reclamo n. 48633786492 di cui all'Allegato 6 cit. Nelle proprie difese UnipolSai ha evidenziato che la richiesta è stata accolta nonostante la stessa potesse essere respinta per la presenza di indizi o prove di comportamenti fraudolenti. Invero, dalla documentazione in atti emerge che l'istanza di accesso agli atti inviata via pec il 31 gennaio 2019 risulta riscontrata il 26 aprile 2019 con l'invio della documentazione fotografica effettuata dal perito specificando di non poter trasmettere l'elaborato peritale, atto sottratto all'accesso, in quanto relativo ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti e nella lettera di riscontro si legge che la società non risulta aver ricevuto l'istanza di accesso agli atti inviata il 31 gennaio 2019 nonostante dalla documentazione in atti la stessa risulti inviata regolarmente via pec. È evidente, dunque, che la richiesta di accesso avrebbe dovuto essere riscontrata nei tempi con l'invio della documentazione considerata accessibile dalla stessa società nella lettera del 26 aprile 2019.

<sup>86</sup> Ad esempio, nel caso n. 180239352975 che la stessa società riconosce nelle proprie difese essere riconducibile ad un errore del liquidatore, l'accesso è stato negato per mancanza del documento di identità che in realtà risulterebbe essere stato allegato. Tra l'altro, nella documentazione relativa alla vicenda e acquisita agli atti, la società evidenzia di aver errato la motivazione del rigetto.

presenza di un successivo reclamo<sup>87</sup> ovvero accordando l'accesso in modo parziale ad alcuni dei documenti presenti nel fascicolo e riconoscendo l'accesso al resto della documentazione solo a fronte di un successivo reclamo, anche nei casi in cui l'istante avrebbe avuto diritto a visionare tutti gli atti presenti nel fascicolo sin dalla prima istanza<sup>88</sup>.

**183.** La sussistenza dei fenomeni descritti emerge anche dai Report sui reclami e sugli esposti predisposti dalla stessa Società.

**184.** Come evidenziato, infatti, dai Report sui reclami ed esposti e dagli approfondimenti sulla tematica dell'accesso agli atti redatti dalla stessa UnipolSai emerge che, nel periodo compreso tra gennaio 2019 e dicembre 2021, circa 1.512 doglianze complessive (tra reclami e esposti) di clienti (635 al 31 dicembre 2019, 482 al 31 dicembre 2020 e 395 al 31 dicembre 2021)<sup>89</sup> hanno riguardato la motivazione qualificata dalla stessa Società come "*mancato riscontro alla richiesta di accesso agli atti RCauto*".

**185.** Né appaiono condivisibili le argomentazioni difensive di UnipolSai secondo cui tali dati non sarebbero rappresentativi in quanto i Report contengono dati riferiti a tutte le motivazioni di reclami e esposti, riportano i dati di tutti i reclamanti che a vario titolo hanno presentato un reclamo e/o un esposto (non solo i consumatori) e includono nel loro perimetro non solo RC auto ma anche polizze assicurative diverse quali la copertura furto, incendio e infortuni.

**186.** Al riguardo, basti evidenziare che il calcolo dei suddetti dati è basato unicamente sui reclami classificati dalla stessa società come rientranti nella motivazione *mancato riscontro alla richiesta di accessi agli atti RC Auto*. Quanto poi ai soggetti che hanno presentato il reclamo, secondo quanto emerge dagli atti, la società ha preso in considerazione l'assicurato, il danneggiato e il beneficiario che, come noto, rientrano nella nozione di consumatore<sup>90</sup>.

**187.** Né vale ad escludere la rilevanza di tali dati numerici assoluti quanto argomentato in merito al rapporto del numero dei reclami ricevuti, che sarebbe esiguo rispetto al numero di richieste di accesso pervenute nel suddetto periodo pari a 35.053 (come evidenziato dalla stessa società al netto delle richieste duplicate), e andrebbe pertanto considerato fisiologico.

**188.** Allo stesso modo, priva di fondamento risulta l'affermazione secondo cui gli esposti IVASS sarebbero preceduti o contestuali al reclamo a UnipolSai con la conseguenza che, al fine di evitare duplicazioni, dovrebbe considerarsi solo il numero dei reclami che nel periodo di riferimento ammonterebbero a 1.021. Difatti, la distinzione sia in termini di classificazione della doglianza come reclamo o esposto che in relazione ai rispettivi esiti (accolto, transatto o rigettato nel caso del reclamo

---

<sup>87</sup> Cfr. reclamo n. 183837802314 che la stessa società riconosce nelle proprie difese essere riconducibile ad un errore del liquidatore, l'istanza di accesso è stata riscontrata senza i relativi documenti. Questi ultimi, nonostante le successive richieste e il reclamo presentato dall'istante, non sono stati comunque inviati.

<sup>88</sup> Cfr. reclamo e relativa lettera di riscontro n. 48033768624. Al riguardo UnipolSai nella memoria conclusiva ha evidenziato che il caso era caratterizzato da un generico "intento speculativo" e che la richiesta era stata accolta nonostante fosse pendente una controversia. Tuttavia, dalla documentazione agli atti afferente la vicenda la controversia sembrerebbe essere stata instaurata dopo l'istanza di accesso agli atti con la quale il legale richiedeva l'integrazione dell'accesso precedentemente evaso in modo parziale.

<sup>89</sup> Cfr. il "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2019*" e il "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2020*" di cui all'Allegato 11 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo nonché il "*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2021*" di cui all'Allegato 1 del riscontro alle informazioni richieste pervenuto l'8 marzo 2022.

<sup>90</sup> Cfr. al riguardo *estrazione al 24 novembre 2020* in atti. Docc. 1309 e 1310 dell'indice del fascicolo.



e sanzionabile nel caso dell'esposto) è stata autonomamente predisposta dalla stessa società senza evidenziare le suddette duplicazioni.

**189.** La stessa documentazione testimonia inoltre, per il 2019, un costante incremento delle doglianze di questa categoria sia a livello nazionale che per singola area.

**190.** Ad esempio, nel *“Report reclami dati al 30 giugno 2019”* figura un aumento del 3% dei reclami e del 4,4% degli esposti rispetto a giugno 2018<sup>91</sup>. Allo stesso modo, nel documento denominato *“Accesso agli atti. Approfondimento sul tema con particolare riferimento all'incremento dei reclami” al 31 dicembre 2019*<sup>92</sup> e nel *“Report reclami dati al 31 dicembre 2019”* figura, rispetto alla fine dell'anno precedente, un incremento del 5,9% dei reclami e del 3,6% degli esposti<sup>93</sup>.

**191.** Dalla stessa documentazione emerge che a livello locale, la motivazione *“mancato riscontro richiesta di accesso agli atti RCAuto”* risulta essere oggetto di 173 doglianze nella sola Area Campania, con un aumento rispetto al 2018 del 68%<sup>94</sup>.

**192.** Anche nel *“Report reclami dati al 31 dicembre 2019”*, la *Liquidazione territoriale area Centro sud* si registra, rispetto al 2018, un aumento dei reclami e degli esposti pari al 17,9% con un picco nell'Area *Campania* rispetto alla quale figura un aumento del 68%<sup>95</sup>.

**193.** La consapevolezza della società in merito alla sussistenza delle suddette problematiche, emerge altresì dai risultati delle analisi condotte dalla stessa sull'esito dei reclami e sulla potenziale sanzionabilità in base alla normativa di settore degli esposti afferenti alla motivazione *“mancato riscontro richiesta di accesso agli atti RCauto”*.

**194.** I risultati evidenziano, costantemente, la sussistenza di un numero elevato di reclami considerati fondati dalla stessa Compagnia (in quanto accettati o transatti) e di esposti potenzialmente sanzionabili dall'autorità settoriale.

**195.** Più nello specifico, nel periodo dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2021, i reclami sono risultati complessivamente fondati con percentuali comprese, nei vari periodi di rilevazione, tra il 37% e il 47% dei casi e gli esposti sono stati valutati come potenzialmente sanzionabili con percentuali comprese tra il 28,7% e il 34,1% dei casi.

**196.** Del resto, i documenti testimoniano anche che alcuni periodi del 2019 e del 2020 sono caratterizzati da un incremento della sanzionabilità degli esposti per *“mancato riscontro richiesta di accesso agli atti”*.

**197.** Ad esempio, nel documento denominato *“Approfondimento accesso agli atti al 30 giugno 2019”*<sup>96</sup>, la stessa società manifesta preoccupazione per la sussistenza di un peggioramento rispetto al 2018 della potenziale sanzionabilità degli esposti pari a 5,15 punti percentuali<sup>97</sup>.

---

<sup>91</sup> Cfr. *slide* n. 13 del doc. n. 1341 dell'indice del fascicolo.

<sup>92</sup> Cfr. *slide* n. 5 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.

<sup>93</sup> Cfr. *slide* n. 5 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.

<sup>94</sup> Cfr. *slide* n. 8 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.

<sup>95</sup> Cfr. *slide* 33 del *“Report Reclami – dati al 31 dicembre 2019”* di cui all'Allegato 11 doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>96</sup> Cfr. il doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.

<sup>97</sup> Cfr. *slide* n. 13 del doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.

**198.** Allo stesso modo, dal “*Report Reclami dati al 30 settembre 2020*” emerge che gli esposti sono stati valutati come sanzionabili nel 35,6% dei casi con un significativo aumento rispetto al mese di giugno 2020<sup>98</sup>.

**199.** Pertanto, i suddetti Report e il contenuto dei singoli reclami acquisiti agli atti testimoniano la presenza di un numero significativo di doglianze concernenti la gestione dell’accesso al fascicolo da parte della Società e dimostrano la consapevolezza di UnipolSai in merito alla esistenza di una gestione dei singoli accessi agli atti, sia in sede di ricezione che di loro trattazione, inidonea a prevenire simili condotte ostative.

**200.** In presenza di tali evidenze, la Società, prima dell’avvio del procedimento, si è attivata unicamente per far fronte a fenomeni attenzionati negli esposti al solo fine di evitare sanzioni da parte dell’Autorità di settore. In tutti i *report* reclami acquisiti agli atti, infatti, il *focus* principale riguarda la loro potenziale sanzionabilità.

**201.** Dalla documentazione in atti emerge, infatti, che a fronte delle suddette problematiche i provvedimenti adottati dalla società consistono, essenzialmente, nella “*sensibilizzazione degli operatori chiamati a condividere con i colleghi interessati le cause che hanno determinato la potenziale sanzionabilità degli esposti*”. Un’azione correttiva che, appunto, è stata adottata dalla società principalmente rispetto agli esposti giudicati sanzionabili. Non risulta, infatti, l’adozione da parte della società di provvedimenti analoghi rispetto alle doglianze oggetto dei reclami<sup>99</sup>.

**202.** Il tutto senza porre in essere verifiche sui processi adottati che, evidentemente, nonostante quanto evidenziato dalla società in merito al numero delle richieste riscontrate nei termini dai liquidatori mediante la piattaforma informatica, in assenza di un controllo a più livelli in merito alle concrete modalità in cui l’accesso è stato declinato (sussistenza delle cause che impediscono l’accesso, verifica sulla effettiva incompletezza della richiesta di accesso e della conseguente richiesta di integrazione, tipologia di documentazione effettivamente allegata al riscontro ecc.), non appaiono idonei a prevenire i fenomeni rilevati nel presente procedimento.

**203.** Si ritiene, infatti, che l’adozione di una piattaforma informatica finalizzata a consentire al liquidatore e al suo responsabile di rispondere all’accesso entro i termini previsti dalla legge, non sia risultata idonea ad escludere di per sé la sussistenza della condotta oggetto del procedimento, integrata non solo dalla sussistenza di casi nei quali la richiesta di accesso è stata indebitamente ostacolata in quanto non riscontrata o riscontrata in ritardo, ma anche dalla imposizione degli ulteriori suddetti ostacoli all’esercizio del diritto di accesso (richieste parzialmente accolte, accolte senza l’invio degli allegati o accolte nei termini a seguito di solleciti), che la procedura non appare idonea a prevenire.

**204.** Difatti, come già evidenziato, dagli stessi reclami acquisiti agli atti e dalle risposte fornite dalla società, emerge la sussistenza di casi in cui richieste di accesso inizialmente parzialmente accolte, sono state accolte nella loro interezza solo a seguito del reclamo, nonché casi di richieste di accesso che, pur essendo state inizialmente negate, sono state poi accolte a seguito di reclamo, rivedendo la motivazione inizialmente addotta dalla società.

**205.** Anche rispetto ai dinieghi, del resto, la procedura seguita dalla società e i sistemi di monitoraggio non prevedono un controllo sui casi di diniego dell’accesso che vengono

---

<sup>98</sup> Cfr. *slide* 18 del doc. n. 1327 dell’indice del fascicolo.

<sup>99</sup> Cfr., ad esempio, *slide* 20 del “*Report reclami dati al 30 giugno 2020*”, doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

autonomamente decisi dai singoli liquidatori, limitandosi la procedura a stabilire un tempo massimo per inviare il riscontro. L'ampiezza della potenziale inidoneità della procedura a prevenire simili condotte, si coglie ove si consideri che, come evidenziato dalla stessa UnipolSai, rispetto alle richieste di accesso agli atti pervenute e così qualificate dalla società, da gennaio 2019 a dicembre 2021 nel periodo di riferimento circa [8.500-12.500] richieste ([5.000-7.000] tra il 1 febbraio 2019 e il 26 novembre 2020 nonché [3.500-5.500] nel 2021) non sono state accolte in quanto, secondo la società, il richiedente non aveva diritto di accesso ex art. 146 CAP.

**206.** A ciò si aggiunga che il mancato riscontro alla richiesta di accesso agli atti risulta riconducibile anche alla sussistenza di inefficienze del sistema di qualificazione delle richieste. Difatti, come emerge dall'analisi svolta da UnipolSai sulla corretta tipizzazione delle richieste di accesso per le quali è stato presentato un esposto nel primo semestre 2019, l'11,6% delle richieste non era stato gestito come accesso agli atti<sup>100</sup>.

**207.** In conclusione, le evidenze acquisite nel corso del procedimento dimostrano la sussistenza di comportamenti aggressivi in violazione degli artt. 24 e 25 lett. d) del codice del Consumo, consistenti nella frapposizione di ostacoli non contrattuali, onerosi e sproporzionati, all'esercizio del diritto di accesso al fascicolo del sinistro ossia di un diritto che, come evidenziato anche da IVASS nel proprio parere "assume grande rilievo ai fini della tutela degli assicurati e dei danneggiati" e che le imprese sono tenute a riscontrare nel rispetto dei termini di legge, "senza che siano frapposti ostacoli di alcun tipo".

*Condotta sub b)*

**208.** Rispetto alla condotta *sub b)*, UnipolSai risulta aver predisposto, nei casi di *offerta concordata*, una lettera *standard* nella quale la società individua l'ammontare della somma da liquidare indicando in modo schematico le voci di danno risarcite.

**209.** Nelle lettere non vengono indicate le motivazioni specifiche per la determinazione della cifra offerta, in quanto secondo la società "il raggiunto accordo affievolisca le esigenze motivazionali"<sup>101</sup>.

**210.** Al riguardo, nelle proprie difese UnipolSai, nell'affermare che nelle ipotesi di accordo le pretese risarcitorie del danneggiato vengono pienamente soddisfatte con un'evidente attenuazione dell'esigenza di una motivazione analitica, ha evidenziato che, in un'ottica di trasparenza nei confronti degli assicurati, la Compagnia offrirebbe adeguata evidenza dei criteri applicati per addivenire alla determinazione della somma riconosciuta così come si evincerebbe da esempi di lettere di offerta concordata da essa prodotte in atti.

**211.** In realtà, le due lettere prodotte in atti, si limitano a indicare, dopo la formula "In riferimento al sinistro in oggetto e facendo seguito agli accordi intercorsi con la presente formuliamo offerta di risarcimento per l'importo di .... a saldo di ogni pretesa", sotto "danni materiali" un generico riferimento a danni del veicolo e sotto "danni da lesioni" unicamente i punti di invalidità e i giorni

<sup>100</sup> Cfr. slide n. 16 del doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo. Peraltro la riconducibilità dei ritardi anche ad errori nella qualificazione o nell'inserimento della richiesta all'interno del sistema telematico (qualificate come richiesta danni ovvero come richieste duplicate) a generici disguidi o ad anomalie impreviste o in quanto non correttamente canalizzata o inserita in altro fascicolo e dunque all'esistenza di inefficienze di sistema emerge anche dai casi di ritardo sanzionati dall'Autorità di settore e richiamati dalla stessa società nelle proprie difese. Cfr. ad esempio Allegati 6 e 8 doc. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>101</sup> Cfr. doc. 1782 dell'indice del fascicolo.

di inabilità (al 75% e al 50%) riconosciuti al danneggiato senza alcuna ulteriore spiegazione su come l'impresa è giunta a prospettare quel tipo di offerta<sup>102</sup>. DIV

**212.** Per le ipotesi di *offerta non concordata*, la Società ha dichiarato, nel corso del procedimento, di non aver predisposto per i liquidatori testi esemplificativi con motivazioni tipo per le casistiche più ricorrenti. Ciò in quanto non sarebbe possibile fissare *ex ante* modelli rigidi di lettere utilizzabili, in ragione della varietà e ampiezza dei casi per i quali può non essere possibile raggiungere un accordo con il danneggiato.

**213.** Al riguardo, UnipolSai sostiene, pertanto, di procedere a formulare lettere contenenti offerte congrue e adeguatamente motivate, in conformità alle politiche liquidative della Compagnia, così come sarebbe dimostrato da una lettera prodotta in atti afferente ai danni per lesioni<sup>103</sup> del seguente tenore: *“In riferimento al sinistro in oggetto, a seguito dell'esame della documentazione in nostro possesso comunichiamo di aver valutato il risarcimento del suo cliente complessivamente in Euro 2500.00, e con la presente siamo a formulare offerta di risarcimento per tale importo. La seguente proposta è stata formulata sulla base delle risultanze della visita medico legale ed è comprensiva di valutazione per invalidità permanente pari all'1%, inabilità temporanea per giorni 15 e spese mediche documentate pari a 250 euro”*. Anche in questo caso, tuttavia, le indicazioni fornite al danneggiato riguardano unicamente i punti di invalidità e i giorni di inabilità (al 75% e al 50%), senza alcuna ulteriore spiegazione rispetto a come l'impresa è giunta a prospettare l'offerta.

**214.** Per l'ipotesi di *diniego dell'offerta*, la società, in risposta alle indicazioni contenute nella Lettera al mercato di IVASS del 15 dicembre 2016 avente ad oggetto *“Reclami relativi alla liquidazione dei sinistri R. C. Auto. Dinieghi di risarcimento”*, ha introdotto modalità di compilazione guidata delle lettere di diniego di risarcimento.

**215.** Più nello specifico, con la suddetta Lettera al Mercato l'IVASS ha richiesto un maggiore sforzo motivazionale da parte delle imprese di assicurazione nelle comunicazioni di diniego di risarcimento verso assicurati e terze parti sottolineando che le imprese di assicurazioni devono assicurarsi che *“i testi delle comunicazioni [di diniego] indichino dettagliatamente gli elementi di incoerenza fra i fatti denunciati e quelli accertati dall'impresa e citino gli atti o i fatti alla base del rigetto dell'offerta (perizia auto, deposizione testimoniale, risultanze scatola nera, perizia medico legale ...)”*.

**216.** La società ha prodotto in atti i modelli di lettere attualmente in uso<sup>104</sup> contenenti i *“motivi”* - quali *“Mancanza di copertura”*, *“Carenza di legittimazione attiva”*, *“Negazione evento”*, *“Mancanza di terzietà”*, *“Contestazione nesso causale”*, *“Responsabilità”*, e *“Frode”* - che, secondo quanto emerge dalla *“regola operativa”* contenente *“La gestione delle richieste danni nei sinistri d'auto”*, il liquidatore è tenuto, di regola, a inserire nelle relative lettere potendo ricorrere all'invio di una lettera a testo libero solo dopo l'approvazione del proprio responsabile<sup>105</sup>.

**217.** Le lettere, nella maggior parte dei casi, risultano generiche e non circostanziate. Ad esempio, le lettere inviate nel caso di *legittimazione attiva*, *negazione dell'evento* e *responsabilità* sono

---

<sup>102</sup> Cfr. All. 7 e 8 doc. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>103</sup> Per un esempio di modello di lettera utilizzato da UnipolSai nei casi di Offerta Non Concordata, v. All. 9 alla Prima Risposta (doc. n. 1782 del fascicolo istruttorio).

<sup>104</sup> Cfr. allegati 10-20 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.

<sup>105</sup> Cfr. doc. n. 1330 dell'indice del fascicolo contenente *“La gestione delle richieste danni nei sinistri d'auto”* aggiornata all'8 giugno 2020.

caratterizzate, rispettivamente, da espressioni del tipo “*non possiamo procedere ad alcuna offerta poiché dagli elementi istruttori in nostro possesso vi è carenza di legittimazione attiva*”, “*poiché l’impresa che assicura il veicolo di controparte ci ha comunicato e dimostrato con elementi istruttori in suo possesso che l’evento non si è verificato*”, “*non emerge alcuna responsabilità a carico del conducente del veicolo assicurato (...)*” o ancora “*dagli elementi in nostro possesso non riteniamo che i danni lamentati siano riconducibili al sinistro così come denunciato*” e risultano, dunque, prive di riferimenti puntuali alla dinamica specifica dell’evento.

**218.** Le lettere di diniego contengono, pertanto, motivazioni per loro natura applicabili ad un numero indefinito di dinieghi generalmente riferiti all’assenza di responsabilità del soggetto coinvolto o alla incompatibilità dei danni con l’evento senza indicare, così come richiesto dalla stessa IVASS nella Lettera al mercato del 2016, dettagliatamente e in modo analitico le evidenze riferite al singolo caso e i motivi che spingono la società a considerare incoerenti i fatti denunciati e quelli accertati.

**219.** Sul punto, nella propria memoria conclusiva, UnipolSai ha eccepito di aver svolto una interlocuzione con l’IVASS avente ad oggetto le lettere di diniego e di aver predisposto a tal fine, nel marzo del 2017, un riscontro ai rilievi formulati dall’Autorità di settore procedendo a inserire, nelle lettere di contestazione per mancanza del nesso causale o incompatibilità dei dati rilevati dalla scatola nera, i seguenti elementi aggiuntivi: (i) ubicazione del danno; (ii) ragioni dell’incompatibilità (evento/danni); (iii) riferimento alla documentazione istruttoria alla base del diniego.

**220.** Tuttavia, dallo stesso documento emerge che, secondo i rilievi dell’Autorità di settore, il generico richiamo agli accertamenti della società senza indicare i riferimenti allo specifico atto di accertamento e la generica indicazione di una incompatibilità per entità o per ubicazione, senza ulteriori dettagli, come ad esempio l’indicazione della parte del veicolo interessata dal danno nel singolo sinistro, non sono sufficienti ad integrare una completa motivazione del diniego. Allo stesso modo, in caso di mancanza del nesso causale, il mero rinvio alla perizia di riscontro non viene considerato sufficiente poiché dovrebbero essere indicate le specifiche ragioni di tale mancanza<sup>106</sup>.

**221.** Si tratta di elementi che, tuttavia, non risultano specificati nella maggior parte delle lettere di diniego *standard* acquisite agli atti che, come sopra evidenziato, contengono riferimenti generici agli “*elementi istruttori raccolti*” o quanto al nesso causale l’espressione generica “*non riteniamo che i danni lamentati siano riconducibili al sinistro così come denunciato*”.

**222.** L’omissione delle suddette informazioni emerge anche dai reclami di consumatori acquisiti agli atti dove si segnala la carenza di motivazione nei casi di offerta o di suo diniego<sup>107</sup>.

**223.** Ad esempio, rispetto alle ipotesi in cui venga formulata un’offerta, alcuni consumatori lamentano di aver ricevuto un’offerta senza alcuna motivazione e/o senza l’indicazione dei criteri di liquidazione utilizzati dalla Compagnia<sup>108</sup>.

**224.** In altri casi, i consumatori riferiscono di aver ricevuto un assegno circolare senza alcuna altra comunicazione da parte della società<sup>109</sup>.

---

<sup>106</sup> Cfr. lettere IVASS Demo doc. n. 46 dell’indice del fascicolo.

<sup>107</sup> Cfr. ad esempio reclami nn. 247640271483 e 246041218550 di cui all’Allegato 21 del doc. n. 1782 dell’indice del fascicolo.

<sup>108</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 135440332030 e relativo riscontro di cui all’Allegato 21 cit.

<sup>109</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 137138693811 e relativo riscontro di cui all’Allegato 21 cit.

**225.** Inoltre, nei casi di diniego, i consumatori lamentano il carattere generico delle lettere in quanto prive di indicazioni in merito agli specifici elementi alla base in possesso della Compagnia che, anche a fronte di successive richieste di chiarimento da parte del danneggiato, ha esplicitamente dichiarato di non fornire gli elementi alla base del diniego al fine di “*non pregiudicare i diritti difensivi della stessa*”<sup>110</sup>.

**226.** In alcuni casi i consumatori lamentano di aver ricevuto lettere di diniego in assenza di accertamenti. In un caso, ad esempio, il danneggiato lamenta tramite il proprio legale, indirizzando il reclamo anche all'autorità di settore, che la determinazione della Compagnia di non poter procedere al risarcimento è stata assunta senza che il veicolo venisse periziato<sup>111</sup>. Solo a fronte di tale contestazione la società si sarebbe attivata per giungere ad una soluzione bonaria della vicenda.

**227.** In altri casi, i reclami testimoniano che il diniego comunicato tramite la formula generica “*i danni lamentati non sono riconducibili al sinistro così come denunciato*” è risultato privo di fondamento. Difatti, una volta contestata la lettera di diniego, i danneggiati sono stati contattati per il risarcimento<sup>112</sup>.

**228.** Inoltre, da una segnalazione emerge che la compagnia, nonostante la dichiarazione spontanea di responsabilità da parte del proprio assicurato, avrebbe rifiutato di liquidare un sinistro al danneggiato rilevando unicamente che “*il sinistro non si fosse verificato così come denunciato*”<sup>113</sup>.

**229.** Rispetto ad alcuni dei suddetti reclami, UnipolSai ha eccepito nella memoria difensiva finale che gli stessi sarebbero riconducibili a possibili tentativi di frode<sup>114</sup>.

**230.** Sul punto, giova rilevare che la normativa settoriale volta a prevenire i fenomeni fraudolenti non appare idonea a giustificare un comportamento deliberatamente orientato a omettere informazioni in merito alle motivazioni sottese al diniego. Più nello specifico, l'art. 148, comma 2-*bis*, del CAP prevede che, al ricorrere di precisi indicatori di frode, la società possa decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo, di non fare offerta di risarcimento motivando la decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro e che, in ogni caso, entro 30 giorni dalla comunicazione della predetta decisione l'impresa “*deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento*” motivando pertanto il diniego o formulando una congrua e motivata offerta.

**231.** Tali evidenze dimostrano la consapevolezza della società che le lettere, sia nei casi di formulazione dell'offerta concordata o non concordata che di diniego del risarcimento, risultano generiche e non adeguatamente motivate. Al riguardo, non può non rilevarsi come sia lo stesso art. 148 del codice delle assicurazioni private a chiarire che l'offerta deve essere “*motivata*”, ossia predisposta in modo tale da mettere il consumatore nelle condizioni di comprendere le ragioni della proposta che gli viene formulata.

**232.** Infine, come evidenziato, i liquidatori non risultano essere stati adeguatamente formati in merito alle concrete modalità da seguire per motivare l'offerta o il diniego.

---

<sup>110</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 129633811408 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>111</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 128134202513 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>112</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 126433102064 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>113</sup> Cfr. ad esempio reclamo n. 126134538022 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.

<sup>114</sup> In particolare UnipolSai ha mosso la suddetta eccezione rispetto ai reclami n. 247640271483 e 246041218550, 129633811408 126134538022, 126134538022.

**233.** La compilazione delle lettere in tutte le ipotesi sopra indicate, non risulta essere oggetto di specifica attenzione nei corsi di formazione e nelle istruzioni rivolte ai liquidatori acquisiti agli atti e richiamate a propria difesa dalla società nella propria memoria conclusiva. Le indicazioni ivi contenute, di fatto, si limitano a ricordare che l'offerta deve essere congrua e motivata e a richiamare l'obbligo che grava sul liquidatore di articolare in modo esaustivo il motivo della reiezione o di comunicare specificamente i motivi per i quali non si ritiene di fare offerta, ovvero a richiamare i motivi che, in caso di contestazione, secondo le lettere *standard* la comunicazione deve contenere (la responsabilità, il nesso di causa, la carenza di copertura, la mancanza di terzietà, la carenza di legittimazione attiva o passiva ecc).

**234.** Peraltro, la stessa attività di formazione organizzata *ad hoc* in attuazione volontaria di uno degli impegni avente ad oggetto il processo di predisposizione delle lettere di diniego e offerta testimonia la piena consapevolezza della società in merito alla sussistenza di lettere di offerta o di contestazione spesso incomplete, prive di elementi tecnici o che riportano giustificazioni non valide<sup>115</sup>.

**235.** Pertanto, le evidenze istruttorie e le considerazioni che precedono dimostrano la sussistenza di omissioni ingannevoli in violazione dell'articolo 22 del Codice del Consumo. Difatti, il consumatore in assenza di tali informazioni, può essere indotto ad accettare l'offerta risarcitoria o a rifiutarla in maniera non informata e non consapevole, o ad accettare il diniego del risarcimento senza avere gli elementi necessari per reagirvi.

Tale essendo la condotta accertata, non sussiste il pericolo, rappresentato dall'IVASS nel suo parere, che la cessazione della stessa possa condurre a squilibri di mercato, non chiedendosi al professionista niente altro che di motivare la propria offerta in modo congruo e in linea con le previsioni di legge.

*Condotta sub c)*

**236.** In relazione alla condotta *sub c)*, le evidenze agli atti dimostrano, nonostante l'adozione della procedura informatizzata di gestione delle attività relative alle richieste di risarcimento RC Auto, la sussistenza di numerosissimi sinistri nei quali l'offerta è stata formulata in ritardo rispetto al termine previsto dalla legge, circostanza di cui UnipolSai è pienamente consapevole.

**237.** In particolare, rispetto al periodo 1° gennaio 2021 - 20 novembre 2021, dall'analisi dell'estrazione dei dati concreti sui tempi effettivi di liquidazione dei sinistri RCA prodotta in atti dalla stessa Società il 27 dicembre 2021<sup>116</sup>, così come confermato nella memoria conclusiva, emerge che i ritardi hanno riguardato la liquidazione di circa 3.700 casi.

**238.** Più in generale, dalla comunicazione pervenuta il 25 gennaio 2022<sup>117</sup> emerge che, con riferimento al periodo compreso tra gennaio 2019 e l'8 novembre 2021, i sinistri liquidati con ritardi superiori a (i) 5 giorni, per i sinistri da pagare entro 30 giorni; (ii) 10 giorni per i sinistri da pagare entro 60 giorni; (iii) 15 giorni per i sinistri da pagare entro 90 giorni, ammontano complessivamente a circa 9.000/10.000, un numero che, considerando anche i casi di ritardo inferiore alle suddette soglie temporali, potrebbe aumentare sino ad un numero complessivo di circa 16.000/18.000 ritardi.

**239.** Tali dati appaiono da soli idonei a dimostrare la sussistenza della condotta qui in esame, a nulla rilevando l'argomentazione difensiva di UnipolSai secondo cui gli stessi andrebbero considerati

<sup>115</sup> Cfr. in particolare il contenuto dell'Allegato 10, pagina 10 della memoria conclusiva.

<sup>116</sup> Cfr. doc. n. 1875 dell'indice del fascicolo.

<sup>117</sup> Cfr. doc. n. 1876 dell'indice del fascicolo.

fisiologici, in quanto corrispondenti, per il solo periodo compreso tra gennaio 2021 e novembre 2021, ad una bassa percentuale rispetto ai sinistri gestiti da UnipolSai pari a circa 1,6%, né l'altra argomentazione che per il periodo 1° gennaio 2019 – 31 dicembre 2020 i tempi medi di chiusura sono stati pari a 49 giorni per i sinistri con danni a cose (ad una firma e a due firme) e 164 giorni per i sinistri con lesione o misti.

**240.** I suddetti dati, infatti, considerati in termini assoluti dimostrano la sussistenza di un numero elevatissimo di ritardi nella gestione che, oltre a testimoniare l'ampiezza della condotta, rivelano in sé l'inadeguatezza dei sistemi di gestione che UnipolSai dichiara di aver adottato al fine di prevenire simili condotte ostative.

**241.** Peraltro, anche i dati riferiti ai tempi medi di liquidazione per il 2019 e il 2020 rivelano di per sé la sussistenza di ritardi. Basti considerare che il dato di 49 gg relativo ai danni a cose comprende anche i danni CARD a due firme per i quali il legislatore ha fissato un termine di 30 gg dalla ricezione della richiesta di risarcimento per proporre offerta o comunicare il diniego.

**242.** In ogni caso, la stessa IVASS, nel proprio parere, ha evidenziato come *“ogni superamento di tali termini rappresenta un vulnus ai diritti degli assicurati oltre che una violazione della legge e va come tale censurato”*.

**243.** Inoltre, dai Report sui reclami ed esposti redatti mensilmente dalla Società negli anni 2019, 2020 e 2021 acquisiti agli atti si evince che la Società ha ricevuto numerosissimi reclami per *“Mancata o ritardata offerta di pagamento”*, *“Difficoltà di contatto con il liquidatore”* e *“Mancato riscontro sullo stato della pratica”* e che, tra l'altro, le stesse costituiscono le maggiori motivazioni oggetto dei reclami e degli esposti<sup>118</sup>.

**244.** In particolare, al 31 dicembre 2019 la motivazione *“mancata o ritardata offerta di pagamento”* è stata oggetto di 4.107 reclami e di 1.063 esposti, la motivazione *“difficoltà di contatto con il liquidatore”* è stato oggetto di 691 Reclami e di 30 esposti, mentre la motivazione *“mancato riscontro sullo stato della pratica”* - introdotta nella classificazione delle doglianze a marzo 2019 - è stata oggetto di 333 reclami e di 18 esposti<sup>119</sup>; al 31 dicembre 2020 la motivazione *“mancata o ritardata offerta di pagamento”* è stata oggetto di 3.957 reclami e di 1.399 esposti e la motivazione *“Difficoltà di contatto con il liquidatore”* è stato oggetto di 740 Reclami e di 48 esposti mentre la motivazione *“mancato riscontro sullo stato della pratica”* è stata oggetto di 1140 reclami e di 67 esposti<sup>120</sup>; al 31 dicembre 2021 la motivazione *“mancata o ritardata offerta di pagamento”* è stata oggetto di 2742 reclami e di 1745 esposti e la motivazione *“difficoltà di contatto con il liquidatore”* è stato oggetto di 536 reclami e di 16 esposti mentre la motivazione *“mancato riscontro sullo stato della pratica”* è stata oggetto di 1140 reclami e di 61 esposti<sup>121</sup>.

**245.** Pertanto nel complesso, dal 1° gennaio 2019 al 31 dicembre 2021, le tre motivazioni sono state oggetto di circa 19.500 doglianze complessive tra reclami e esposti.

---

<sup>118</sup> Le stesse compaiono costantemente tra le principali motivazioni di sanzionabilità degli esposti. Cfr. ad esempio slide 24 del *“Report Reclami dati al 30 settembre 2020”*, doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.

<sup>119</sup> Cfr. slides 15 e 16 del *“Report Reclami dati al 31 dicembre 2019”* di cui all'Allegato 11 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>120</sup> Cfr. slides 16 e 18 del *“Report Reclami dati al 31 dicembre 2020”* di cui all'Allegato 11 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>121</sup> Cfr. slides 16 e 18 del *“Report Reclami dati al 31 dicembre 2021”* di cui all'Allegato 1 alla comunicazione pervenuta in data 8 marzo 2022. del



**246.** A livello locale, nella sola Area Abruzzo-Lazio-Sardegna oggetto di una specifica verifica ispettiva, come emerge dal *Report reclami e esposti al 31 agosto 2020* in atti<sup>122</sup>, il 46% dei reclami è riconducibile a ipotesi di “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” o di “*mancata liquidazione entro i termini di legge art. 148 Dlg 209/2005*”<sup>123</sup>.

**247.** La stessa documentazione testimonia, inoltre, un incremento delle doglianze di questa categoria sia a livello nazionale che per singola area.

**248.** Ad esempio, a livello nazionale, i reclami e gli esposti riferiti alle suddette motivazioni hanno subito un importante incremento nel 2020. Più nello specifico nel “*Report reclami dati al 30 giugno 2020*” si segnala, rispetto all’anno precedente, sia l’incremento pari al 30,9% degli esposti per “*mancata/ritardata offerta di pagamento*” che un incremento dei reclami e degli esposti connessi alla motivazione “*Difficoltà di contatto con il liquidatore*” con una variazione complessiva del 20,9%<sup>124</sup>.

**249.** Dallo stesso Report emerge come la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” registri un incremento complessivo rispetto all’anno precedente del 755,7%, e sia fonte di preoccupazione per la società. Ivi si legge: “*degni di particolare attenzione anche la motivazione “Mancato riscontro sullo stato della pratica” al secondo posto per numero assoluto*”<sup>125</sup>.

Un incremento numerico delle doglianze riferite alle suddette motivazioni figura anche nel “*Report reclami dati al 30 settembre 2020*”, dove si legge: “*Aumentano ulteriormente - rispetto all’analogo periodo del 2019 - i reclami e gli esposti per “Mancata/ritardata offerta di pagamento”. Sono inoltre degne di particolare attenzione le motivazioni “Mancato riscontro sullo stato della pratica” (al secondo posto per numero assoluto) e “Difficoltà di contatto con il liquidatore” connesse ad una maggiore difficoltà per l’utenza nel reperire informazioni e aggiornamenti*”<sup>126</sup>.

**250.** A livello locale, nel 2020, rispetto all’anno precedente, gli incrementi dei reclami e degli esposti relativi alle suddette motivazioni registrano anche picchi molto elevati. Ad esempio, dal “*Report reclami dati al 30 settembre 2020*” emerge che la “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” subisce un aumento del 130% nel caso della “*Macro Area Puglia, Basilicata, Molise*” e dell’85% nel caso della “*Macro area Campania*”. Figurano anche aumenti significativi dei reclami per “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” come nel caso della “*Macro Area Lazio, Abruzzo e Sardegna*” che risulta destinataria di 117 doglianze con una variazione rispetto al precedente anno del 37,6%<sup>127</sup>.

**251.** Anche rispetto alle motivazioni in esame, rilevano i risultati delle analisi condotte dalla stessa Compagnia sull’esito dei reclami e sulla potenziale sanzionabilità degli esposti che evidenziano, costantemente, la sussistenza di un numero elevato di reclami considerati fondati dalla stessa Compagnia. I risultati delle analisi condotte dalla stessa Compagnia sull’esito dei reclami e degli

---

<sup>122</sup> Doc. 1345 dell’indice del fascicolo.

<sup>123</sup> Cfr. *slide* n. 16 del “*Report reclami e esposti al 31 agosto 2020 – Area Abruzzo Lazio Sardegna*”, doc. n. 1345 dell’indice del fascicolo. Dalla stessa *slide* e dalla *slide* n. 22 emerge che il 21% dei reclami è riconducibile ad una seconda macrocategoria “*difficoltà di contatto con il liquidatore*”.

<sup>124</sup> Cfr. *slide* n. 14 del doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>125</sup> Cfr. *slide* n. 14 del doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>126</sup> Cfr. *slide* n. 14 del doc. n. 1327 dell’indice del fascicolo.

<sup>127</sup> Cfr. *slide* n. 33 del doc. n. 1327 dell’indice del fascicolo.

esposti evidenziano che nel periodo di riferimento: i reclami afferenti alla motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” sono risultati complessivamente fondati con percentuali comprese tra il 46% e il 50%; i reclami relativi alla motivazione “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” con percentuali comprese tra il 57% e 65% e i reclami relativi alla motivazione “*mancato riscontro allo stato della pratica*” con percentuali comprese tra il 50% e il 54%<sup>128</sup>.

**252.** Inoltre, gli esposti afferenti alla motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” sono stati valutati come potenzialmente sanzionabili con percentuali pari anche al 30,3%<sup>129</sup>.

**253.** Dai documenti emerge, poi, un incremento dei reclami fondati e/o degli esposti sanzionabili tra giugno 2019 e giugno 2020.

**254.** Inoltre, il confronto tra i dati al 30 giugno 2019 e quelli al 30 giugno 2020 mostra un incremento degli esposti sanzionabili per la motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” (che passano dal 26% al 29%)<sup>130</sup> e un aumento dei reclami riferiti alla motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” considerati fondati, con una percentuale che passa dal 48% al 51%<sup>131</sup>.

**255.** Le analisi testimoniano poi che, in soli tre mesi (da giugno a settembre 2020), i reclami fondati e/o gli esposti sanzionabili relativi alle motivazioni in esame hanno subito un significativo aumento. Infatti, per la motivazione “*mancata o ritardata offerta di pagamento*” i reclami fondati passano dal 47% al 48% e gli esposti sanzionabili dal 29,9% al 30,3%; per la motivazione “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” la percentuale dei reclami fondati si mantiene costante (al 51%) e gli esposti sanzionabili passano dal 5,9% al 14,7%; per la motivazione “*difficoltà di contatto con il liquidatore*” i reclami fondati passano dal 56% al 58% e gli esposti sanzionabili dal 6,3% al 17,4%.

**256.** Un aumento dei reclami per le motivazioni oggetto di contestazione, emerge anche all’inizio del 2021. Nel “*Report reclami dati al 31 gennaio 2021*”, in particolare, si legge: “*tra le motivazioni che registrano un aumento rispetto allo stesso periodo del 2020 si segnalano: mancata/ritardata offerta di pagamento esposti +38%; mancato riscontro sullo stato della pratica reclami + 34% nonché mancato riscontro richiesta accesso agli atti RCA reclami + 11%, esposti + 60%*”<sup>132</sup>. Più in generale, nello stesso Report e nel “*Report reclami dati al 28 febbraio 2021*” la stessa Società evidenzia un “*significativo peggioramento*” rispetto all’anno precedente del rapporto tra reclami e sinistri denunciati<sup>133</sup>.

**257.** Come evidenziato dalla Società, anche l’Autorità di settore ha rilevato, proprio in relazione all’ultimo biennio, un aumento del numero dei reclami ricevuti (sia dallo stesso Istituto, sia dalle compagnie di assicurazioni) “*a causa dei problemi sorti nel periodo pandemico, concentrati soprattutto su r.c. auto*”.

---

<sup>128</sup> Cfr. il “*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2019*” e il “*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2020*” di cui all’Allegato 11 del doc. n. 1832 dell’indice del fascicolo nonché il “*Report Reclami – dati al 31 dicembre 2021*” di cui all’Allegato 1 del riscontro alle informazioni richieste pervenuto l’8 marzo 2022.

<sup>129</sup> Cfr. ad esempio slide n. 18 del “*Report Reclami al 30 settembre 2020*”.

<sup>130</sup> Cfr. slide n. 17 del “*Report Reclami dati al 30 giugno 2019*” e slide n. 18 del “*Report Reclami dati al 30 giugno 2020*” di cui all’Allegato 11 cit.

<sup>131</sup> Cfr. slide n. 15 del “*Report Reclami dati al 30 giugno 2019*” doc. 1341 e slide n. 16 del “*Report Reclami al 30 giugno 2020*” doc. 1325.

<sup>132</sup> Cfr. slide 14 del *Report Reclami dati al 31 gennaio 2021* di cui all’Allegato 11 cit.

<sup>133</sup> Cfr., ad esempio, slide 9 del *Report Reclami – dati al 28 febbraio 2021* di cui all’Allegato 11 cit.

**258.** Al riguardo, rispetto a quanto rilevato dalla società in merito al contesto pandemico e ai ritardi che questo ha causato, in modo particolare rispetto ai casi in cui è previsto l'intervento di un medico legale e di un perito, basti rilevare che, come evidenziato dalla stessa società, le relative problematiche sono state oggetto di uno specifico intervento del legislatore che proprio in questi casi ha previsto una proroga dei termini.

**259.** Rilevano, inoltre, i sistemi di monitoraggio delle ingiunzioni di pagamento presentate dagli assicurati nell'ambito dei quali la Compagnia manifesta preoccupazione in merito alla esposizione della sanzioni da parte dell'Autorità di settore. Ad esempio, nell'analisi sulle ingiunzioni presente nel *Report reclami dati al 30 giugno 2020* si legge: *“Il 27% degli esposti pervenuti - peraltro - è riferito a sinistri delle generazioni n-2 e precedenti, per cui il rischio di un'esposizione della Compagnia alle censure dell'Istituto non può essere escluso. Da ciò consegue l'importanza di evitare esposti su sinistri «anni precedenti» che potrebbero fare emergere illeciti datati ma ancora sanzionabili secondo le vecchie regole”*<sup>134</sup>. Nello stesso documento la Compagnia evidenzia come i rilievi dell'IVASS riferiti al mancato rispetto dei termini di legge siano raddoppiati rispetto al semestre precedente.

**260.** Agli atti sono stati, inoltre, acquisiti numerosi reclami relativi alla condotta in esame dai quali emerge che spesso la Società procede a formulare un'offerta, a comunicare il relativo diniego ovvero a liquidare il sinistro<sup>135</sup> in prossimità della scadenza del termine e solo a seguito della presentazione di un reclamo da parte dell'interessato ovvero con lunghi ritardi<sup>136</sup>.

**261.** In altri casi, i reclami testimoniano anche un ritardo nell'assegnazione dell'incarico al medico legale della compagnia<sup>137</sup> o dell'incarico al perito<sup>138</sup>.

**262.** Tali evidenze dimostrano non solo la presenza di un numero elevatissimo di doglianze espressamente qualificate dalla stessa Società come afferenti le suddette motivazioni, ma anche la piena consapevolezza di UnipolSai in ordine alla sussistenza di ritardi nelle liquidazioni dei sinistri, a fronte delle quali la Società non risulta aver implementato, prima dell'avvio del procedimento, specifiche procedure di controllo sistematico individuando unicamente azioni che risultano riferite a fenomeni specifici e circoscritti poste in essere una volta che essi si sono manifestati.

**263.** Difatti, la Società non risulta aver implementato prima dell'avvio del procedimento, specifiche procedure di controllo *ex ante*, ma si è attivata unicamente per far fronte a fenomeni attenzionati nei reclami e/o negli esposti al solo fine di evitare sanzioni da parte dell'Autorità di settore. In tutti i report reclami acquisiti agli atti, infatti, il *focus* principale riguarda la potenziale sanzionabilità degli esposti.

**264.** Dalla documentazione in atti emerge che, a fronte delle suddette problematiche, i provvedimenti adottati dalla società consistessero, essenzialmente, nella *“sensibilizzazione degli*

---

<sup>134</sup> Cfr. slide n. 19 del *Report Reclami al 30 giugno 2020*, doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.

<sup>135</sup> Cfr., ad esempio, reclami e relative lettere di riscontro nn. 36939307, 36998582, 39360060, 42706694 e 42573371 di cui all'Allegato n. 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo. La circostanza che, in diversi casi citati, la formulazione dell'offerta o del diniego sia avvenuta solo dopo la presentazione di un reclamo è riconosciuta anche dalla società nella propria memoria conclusiva.

<sup>136</sup> Cfr., ad esempio, reclami e relative lettere di riscontro nn. 38421433 e 41947181 e di cui all'Allegato n. 12 del doc. 1832.

<sup>137</sup> Cfr., ad esempio, reclamo n. 40673135 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

<sup>138</sup> Cfr., ad esempio, reclamo n. 38481078 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.

*operatori*”<sup>139</sup>. Un’azione correttiva che, appunto, veniva adottata dalla società in occasione dei soli esposti giudicati sanzionabili<sup>140</sup>. Non risulta, infatti, l’adozione da parte della società di provvedimenti analoghi per i casi oggetto di reclamo.

**265.** Del resto, come confermato dalla stessa Società, il sistema di monitoraggio centralizzato è stato reso operativo solo dall’8 novembre 2021 e le evidenze agli atti dimostrano che solo dalla fine del mese di ottobre 2020 la Società ha deciso di sperimentare un’attività di monitoraggio e sollecito dei liquidatori in relazione alle “*Richieste Danni da lavorare per le quali i termini previsti per la verifica siano scaduti o di prossima scadenza*” ed alle “*Richieste Danni attive per le quali i termini di legge siano scaduti o prossimi alla scadenza*”, il tutto “*nella consapevolezza che il rispetto dei termini di legge è da sempre una delle principali ragioni di doglianza dell’utenza nonché causa primaria all’origine delle contestazioni e irrogazioni di sanzioni da parte dell’Istituto di Vigilanza*”<sup>141</sup>. Una iniziativa che, a livello nazionale, testimonia la consapevolezza da parte della Compagnia della ricorrenza di ritardi nell’offerta e liquidazione dei risarcimenti.

**266.** A livello locale, emerge che, a partire da ottobre 2020, in relazione al rispetto dei termini e alla tematica del riscontro alle richieste di informazioni, il responsabile dell’Area Abruzzo Lazio Sardegna ha fornito alla rete indicazioni in merito alle “*principali azioni finalizzate a prevenire/contenere la proposizione di reclami ed esposti e limitarne le conseguenze economiche*”, consistenti essenzialmente in “*Incontri a cura dei responsabili CLD con tutta la rete liquidativa per sensibilizzare i liquidatori sulla lavorazione proattiva delle scadenze in tempo utile*”, “*monitoraggi quotidiani a cura del diretto responsabile delle attività «richiesta informazioni» e della puntuale lavorazione delle richieste danni/rispetto termini*” con un “*Intervento diretto del responsabile per le attività scadute con nota esplicativa nel diario di trattazione dell’intervento effettuato*”<sup>142</sup>.

**267.** Nella stessa Area, tuttavia, come emerge dall’analisi del 28 ottobre 2020 effettuata dalla Direzione Sinistri competente, le azioni intraprese volte a limitare la potenziale sanzionabilità e, nello specifico, “*l’azione straordinaria di eliminazione delle posizioni con rispetto termini scaduto*”, risultavano ancora in corso alla data del 26 ottobre 2020 in cui si registrava il 12% delle richieste di risarcimento danni scadute<sup>143</sup>.

**268.** A ciò si aggiunga che, rispetto a quanto lamentato in merito alle difficoltà incontrate dai consumatori nel prendere contatto con i liquidatori o sul mancato riscontro sullo stato delle pratiche, la corrispondenza interna acquisita dimostra, per il 2019, l’esistenza di problematiche concernenti la sussistenza di richieste di informazioni sullo stato delle richieste di risarcimento pervenute per telefono tramite il canale IVR, inevase o evase con molto ritardo, rispetto alle quali la Società ha manifestato preoccupazione. Al riguardo, come evidenziato, in una mail del 14 giugno 2019 del

<sup>139</sup> Cfr. le *slide* riferite alle azioni correttive presenti nei diversi Report Reclami acquisiti agli atti, come ad esempio, la *slide* 20 del doc. n. 1325 dell’indice del fascicolo.

<sup>140</sup> Cfr. sul punto anche la *slide* dal titolo “*Nuovo Regolamento Sanzionatorio IVass – Punti d’attenzione*” presente in tutti i Report Reclami acquisiti agli atti ove tra l’altro si legge “*(...) occorre mantenere la massima attenzione al rispetto delle principali cause che generano reclami: Rispetto termini: offerte motivate e tempestive; anche nel caso di termini trascorsi tentare sempre di ridurre i tempi di ritardo (...); riscontro puntuale alle richieste di informazioni telefoniche*” (es. *slide* n. 44 del Report reclami al 31 dicembre 2021 cit.).

<sup>141</sup> Cfr. documento denominato “*Mail monitoraggio rispetto termini*” acquisito presso la sede di Bologna, doc. n. 1313 dell’indice del fascicolo.

<sup>142</sup> Cfr. doc. n. 1345 dell’indice del fascicolo.

<sup>143</sup> Cfr. *slide* nn. 22-26 del doc. n. 1345 dell’indice del fascicolo.

Responsabile Area Lazio *Liquidazione Territoriale Auto Direzione Sinistri* acquisita nel corso dell'attività ispettiva si legge: “*Continuo tuttavia ad essere preoccupato sul ricevimento telefonico ed il mancato riscontro tempestivo ad attività dedicate (IVR). Nel corso di un ultimo comitato dei ns capi mi risulta (in via informale) che il Lazio riscontri solo il 15% delle telefonate, siamo ultimi con la Campania. Rischiamo di essere sanzionati con % sul fatturato per tale inadempienza della ns rete liquidativa. Mettiamo dunque in campo tutte le ns energie (parlatene ai colleghi con viva preoccupazione) affinché telefonate ed attività correlate siano aggredite da subito non creando quelle code con mancanti riscontri a 15/20 gg dalla telefonata, solo così potremo cavarcela evitando pesanti sanzioni*”<sup>144</sup>.

**269.** Invero, anche le tempistiche di risposta<sup>145</sup> registrate nel 2020 rivelano la sussistenza di un riscontro non pienamente tempestivo. Difatti, come evidenziato dalla Società, l’[8-15%] delle telefonate rivolte al numero verde aventi ad oggetto richieste di informazioni sui sinistri e il [8-15%] delle chiamate dirette ai numeri di telefono dei liquidatori non sarebbero state evase in quanto la chiamata sarebbe stata chiusa prima della risposta da parte del *call center*. Una rinuncia che, anche alla luce degli elementi presenti nei Report reclami afferenti alle motivazioni “*mancato riscontro sullo stato della pratica*” e “*difficoltà di contatto con il liquidatore*”, è da attribuire verosimilmente alla lunga attesa in linea da parte dei consumatori. Inoltre, nell’ambito delle telefonate dirette ai numeri di telefono dei liquidatori gestite in prima battuta dai *call center*, il [15-25%] delle chiamate ha richiesto una attività di richiamata da parte dei liquidatori che nel [25-40%] dei casi è avvenuta dopo due giorni dalla telefonata del cliente.

**270.** Pertanto, i comportamenti descritti, risultano aggressivi in violazione degli 24 e 25 lett. d), del Codice del consumo, in quanto idonei a dilatare i tempi previsti per la liquidazione del danno subito e ad ostacolare in tal modo il diritto al risarcimento del danno nei termini temporali di legge.

### **Conclusioni**

**271.** In conclusione, i comportamenti descritti *sub a), b) e c)*, integrano una pratica commerciale scorretta, contraria alla diligenza professionale, in violazione degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo. La stessa risulta, infatti, mediante le suddette condotte ingannevoli e aggressive, idonea a limitare considerevolmente la libertà di scelta o di comportamento del consumatore medio in relazione al risarcimento del sinistro o al suo diniego facendogli assumere una decisione che non avrebbe altrimenti preso.

**272.** Quanto alla contrarietà alla diligenza professionale, non si riscontra da parte di UnipolSai, che è risultata consapevole della sussistenza dei comportamenti ingannevoli e aggressivi descritti, il normale grado di competenza e attenzione che ragionevolmente ci si può attendere, avuto riguardo alla qualità del professionista ed alle caratteristiche dell’attività svolta. Difatti, in conseguenza della inadeguatezza delle procedure adottate nella gestione delle richieste di accesso e delle richieste di risarcimento del danno e dell’assenza di sistemi di monitoraggio adeguati, il danneggiato è costretto a subire ritardi in violazione dei termini temporali previsti dalla normativa settoriale e/o ostacoli di vario genere nel riscontro all’accesso al fascicolo del sinistro e/o nella formulazione delle offerte o del loro diniego e, in conseguenza delle carenze informative che le caratterizzano, ad accettare o

<sup>144</sup> Cfr. doc. n. 1337 dell’indice del fascicolo.

<sup>145</sup> Cfr. memoria conclusiva p. 35.

rifiutare l'offerta risarcitoria in maniera inconsapevole o ad accettare il diniego del risarcimento senza avere gli elementi necessari per reagirvi.

## VII. QUANTIFICAZIONE DELLA SANZIONE

**273.** Ai sensi dell'art. 27, comma 9, del Codice del Consumo, con il provvedimento che vieta la pratica commerciale scorretta, l'Autorità dispone l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 5.000.000 euro, tenuto conto della gravità e della durata della violazione.

**274.** In ordine alla quantificazione della sanzione deve tenersi conto, in quanto applicabili, dei criteri individuati dall'art. 11 della legge n. 689/81, in virtù del richiamo previsto all'art. 27, comma 13, del Codice del Consumo: in particolare, della gravità della violazione, dell'opera svolta dall'impresa per eliminare o attenuare l'infrazione, della personalità dell'agente, nonché delle condizioni economiche dell'impresa stessa.

**275.** Nella fattispecie in esame con riguardo alla gravità della violazione, si tiene conto della dimensione economica del professionista, che ha realizzato nel 2021 una raccolta premi pari a circa 13,3 miliardi di euro, e della sua notorietà, nonché della sua appartenenza a uno dei principali gruppi assicurativi a livello nazionale, della pluralità delle condotte che integrano la pratica commerciale nonché dell'adozione di comportamenti di natura aggressiva. Rileva, inoltre, l'ampiezza della pratica commerciale in quanto, nel periodo di riferimento gli ostacoli al diritto di accesso agli atti hanno interessato un numero di istanti molto elevato e i ritardi nella liquidazione dei sinistri hanno riguardato un numero elevatissimo di consumatori. Si tiene conto, infine, della circostanza che la pratica commerciale scorretta attiene anche all'ostacolo all'esercizio di diritti previsti dalla normativa di settore ivi compreso il diritto a ricevere una offerta o un diniego adeguatamente motivati.

**276.** Per quanto riguarda la durata della violazione, dagli elementi disponibili in atti risulta che la pratica commerciale è stata posta in essere almeno dal 1° gennaio 2019 e risulta ancora in corso in quanto, come sopra evidenziato: in relazione alla condotta *sub a*) le procedure adottate dalla società per la gestione delle richieste di accesso agli atti e attualmente in uso non appaiono idonee a prevenire l'adozione dei comportamenti ostativi accertati; in relazione alla condotta *sub b*) le offerte e i dinieghi non risultano tuttora adeguatamente motivati; in relazione alla condotta *sub c*) la società ha comunque continuato a ricevere reclami per ritardi nella liquidazione anche a seguito dell'introduzione del monitoraggio di secondo livello operativo dall'8 novembre del 2021<sup>146</sup>. Si consideri, peraltro, che le condotte ostative poste in essere sino al dicembre 2021, continuano a produrre ancora effetti sui consumatori che, ad esempio, proprio a causa dei suddetti comportamenti, si sono visti costretti ad instaurare un giudizio ordinario.

**277.** Sulla base di tali elementi, si ritiene di determinare l'importo della sanzione amministrativa pecuniaria applicabile a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. nella misura massima di 5.000.000 (*cinquemilioni*) euro.

RITENUTO, pertanto, in conformità al parere dell'IVASS, sulla base delle considerazioni suesposte, che la pratica commerciale in esame risulta scorretta ai sensi degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo in quanto contraria alla diligenza professionale e idonea, mediante

---

<sup>146</sup> Cfr. Report reclami al 31 dicembre 2021.

le condotte *sub a), b) e c)*, a limitare considerevolmente la libertà di scelta o di comportamento del consumatore medio in relazione al risarcimento del sinistro o al suo diniego, facendogli assumere una decisione che non avrebbe altrimenti preso;

#### DELIBERA

*a)* che la pratica commerciale descritta al punto II, lett. *a), b) e c)* del presente provvedimento, posta in essere da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., costituisce, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione, una pratica commerciale scorretta ai sensi degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. *d)* del Codice del Consumo, e ne vieta la diffusione o continuazione;

*b)* di irrogare a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. una sanzione amministrativa pecuniaria di 5.000.000 (*cinquemilioni*) di euro;

*c)* che il professionista comunichi all'Autorità, entro il termine di 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento, le iniziative assunte in ottemperanza alla diffida di cui al punto *a)*.

La sanzione amministrativa irrogata deve essere pagata entro il termine di trenta giorni dalla notificazione del presente provvedimento, utilizzando i codici tributo indicati nell'allegato modello F24 con elementi identificativi, di cui al Decreto Legislativo n. 241/1997.

Il pagamento deve essere effettuato telematicamente con addebito sul proprio conto corrente bancario o postale, attraverso i servizi di home-banking e CBI messi a disposizione dalle banche o da Poste Italiane S.p.A., ovvero utilizzando i servizi telematici dell'Agenzia delle Entrate, disponibili sul sito internet [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it).

Decorso il predetto termine, per il periodo di ritardo inferiore a un semestre, devono essere corrisposti gli interessi di mora nella misura del tasso legale a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine del pagamento e sino alla data del pagamento. In caso di ulteriore ritardo nell'adempimento, ai sensi dell'art. 27, comma 6, della legge n. 689/81, la somma dovuta per la sanzione irrogata è maggiorata di un decimo per ogni semestre a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine del pagamento e sino a quello in cui il ruolo è trasmesso al concessionario per la riscossione; in tal caso la maggiorazione assorbe gli interessi di mora maturati nel medesimo periodo.

Dell'avvenuto pagamento deve essere data immediata comunicazione all'Autorità attraverso l'invio della documentazione attestante il versamento effettuato.

Il presente provvedimento sarà notificato ai soggetti interessati e pubblicato nel Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

Ai sensi dell'art. 27, comma 12, del Codice del Consumo, in caso di inottemperanza al provvedimento, l'Autorità applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 5.000.000 euro.

Nei casi di reiterata inottemperanza l'Autorità può disporre la sospensione dell'attività di impresa per un periodo non superiore a trenta giorni.

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'art. 135, comma 1, lett. *b*), del Codice del processo amministrativo (decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104), entro sessanta giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso, fatti salvi i maggiori termini di cui all'art. 41, comma 5, del Codice del processo amministrativo, ovvero può essere proposto ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'art. 8 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n. 1199 entro il termine di centoventi giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso.

IL SEGRETARIO GENERALE

*Guido Stazi*

IL PRESIDENTE

*Roberto Rustichelli*

---



**PS11909 - GENERALI ASSICURAZIONI-LIQUIDAZIONE DANNI RC AUTO***Provvedimento n. 30256*

L'AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO

NELLA SUA ADUNANZA del 19 luglio 2022;

SENTITO il Relatore Professor Michele Ainis;

VISTA la Parte II, Titolo III del Decreto Legislativo 6 settembre 2005, n. 206 e successive modificazioni (di seguito, Codice del Consumo);

VISTO il “*Regolamento sulle procedure istruttorie in materia di pubblicità ingannevole e comparativa, pratiche commerciali scorrette, violazione dei diritti dei consumatori nei contratti, violazione del divieto di discriminazioni e clausole vessatorie*” (di seguito, Regolamento), adottato dall’Autorità con delibera del 1° aprile 2015, n. 25411;

VISTO il proprio provvedimento del 24 novembre 2020, con il quale è stato disposto l’accertamento ispettivo, ai sensi dell’art. 27, commi 2 e 3, del Codice del Consumo, presso Generali Italia S.p.A.;

VISTA la propria delibera del 13 aprile 2021, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 15 giugno 2021, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per la valutazione degli impegni proposti dal professionista, ai sensi dell’art. 27, comma 7, del Codice del Consumo;

VISTA la propria delibera del 3 agosto 2021, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 21 settembre 2021, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 3 dicembre 2021, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 1° febbraio 2022, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 29 marzo 2022, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTA la propria delibera del 31 maggio 2022, con la quale, ai sensi dell’art. 7, comma 3, del Regolamento, è stata disposta la proroga del termine di conclusione del procedimento, per particolari esigenze istruttorie;

VISTI gli atti del procedimento;

## **I. LE PARTI**

**Generali Italia S.p.A.** in qualità di professionista ai sensi dell'art. 18, lett. b) del Codice del Consumo. La società partecipata al 100% da Assicurazioni Generali S.p.A. al 31 dicembre 2021 ha conseguito un utile netto pari a 15 mld di euro.

**Assoutenti**, in qualità di associazione dei consumatori interveniente.

## **II. LA PRATICA COMMERCIALE**

1. Il procedimento concerne tre condotte poste in essere da Generali nella fase di liquidazione del danno RC auto e consistenti:

- a) nell'imposizione di ostacoli all'esercizio dell'accesso agli atti del c.d. fascicolo del sinistro mediante l'adozione di comportamenti dilatori, ostruzionistici e/o di ingiustificato diniego inerenti alle relative istanze;
- b) nella mancata indicazione delle motivazioni nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria o delle motivazioni sottese al suo eventuale diniego;
- c) nell'imposizione di ostacoli all'esercizio dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione RC auto, quali il mancato rispetto dei termini di legge fissati dal Codice delle Assicurazioni Private per l'espletamento della procedura liquidativa.

## **III. LE RISULTANZE DEL PROCEDIMENTO**

### ***1) L'iter del procedimento***

2. In relazione alle condotte sopra descritte, con atto del 24 novembre 2020, è stato comunicato a Generali l'avvio del procedimento istruttorio n. PS11909, per possibile violazione degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo.

3. In tale sede, veniva in particolare ipotizzata la sussistenza di tre pratiche commerciali in violazione degli articoli 20 comma 2, 22, 24 e 25 lettera d) del Codice del Consumo e nello specifico:

- la natura aggressiva del comportamento *sub a)* in violazione degli artt. 20 comma 2, 24 e 25, lett. d), del Codice del consumo, laddove risultasse accertato che il professionista abbia frapposto ostacoli non contrattuali all'esercizio del diritto di accesso al fascicolo del sinistro. I comportamenti risulterebbero, infatti, idonei a limitare considerevolmente la libertà di scelta o di comportamento del consumatore medio in relazione al risarcimento del sinistro, inducendolo ad assumere una decisione di natura commerciale che non avrebbe altrimenti preso, in quanto idonei a precludere l'esercizio del diritto da parte del consumatore e di conseguenza a condizionarne le determinazioni rispetto al risarcimento;
- la violazione degli artt. 20, comma 2, e 22 del Codice del Consumo, in relazione ai comportamenti *sub b)* in quanto consistenti nell'omettere informazioni rilevanti di cui il consumatore danneggiato ha bisogno per prendere una decisione consapevole in merito all'accettazione dell'offerta risarcitoria proposta dalla compagnia assicurativa ovvero al suo diniego. Difatti, il consumatore, in assenza di tali informazioni, potrebbe essere indotto ad accettare l'offerta risarcitoria o a rifiutarla in maniera

non informata e non consapevole, o ad accettare il diniego del risarcimento senza avere gli elementi necessari per reagirvi;

- la sussistenza di una condotta aggressiva in relazione ai comportamenti *sub c)*, in violazione degli artt. 20 comma 2, 24 e 25, lett. d), del Codice del consumo, in quanto idonei a dilatare i tempi previsti per la liquidazione del danno subito e ad ostacolare in tal modo il diritto al risarcimento del danno nei termini di legge, inducendo il consumatore ad assumere una decisione commerciale che non avrebbe altrimenti preso.

**4.** In data 26 novembre 2020, sono state svolte ispezioni presso le sedi della società.

**5.** Il 18 dicembre 2020, è pervenuta l'istanza di partecipazione al procedimento di Assoutenti accolta in data 19 febbraio 2021.

**6.** In data 8 gennaio 2021, dopo una istanza di proroga del termine pervenuta il 7 dicembre 2020, Generali ha presentato le informazioni e i documenti richiesti in sede di avvio.

**7.** Dopo una istanza di proroga del termine pervenuta in data 16 dicembre 2020, accolta dall'Autorità il 17 dicembre 2021, in data 1° febbraio 2021, ai sensi dell'art. 27, comma 7, del Codice del Consumo, il professionista ha presentato impegni, volti a rimuovere i profili di scorrettezza delle pratiche commerciali oggetto di contestazione.

**8.** Il 22 marzo 2021 è pervenuta la memoria difensiva infraprocedimentale di Generali.

**9.** Gli impegni presentati in data 1° febbraio 2021 sono stati rigettati dall'Autorità nella sua adunanza del 14 aprile 2021. Il rigetto è stato comunicato al professionista in data 16 aprile 2021.

**10.** Il 16 aprile 2021 sono state richieste informazioni a Generali pervenute in data 14 maggio 2021 a seguito di una istanza di proroga del termine.

**11.** Il 4 giugno 2021 si è svolta l'audizione richiesta da Generali in data 11 maggio 2021. Il relativo verbale è stato sottoscritto in data 28 giugno 2021. Nel corso dell'audizione Generali ha presentato una istanza di revisione della decisione di rigetto degli impegni del 14 aprile 2021.

**12.** Il 9 luglio 2021 Generali ha depositato le informazioni richieste in sede di audizione presentando un nuovo autonomo impegno.

**13.** Il 29 luglio 2021 e il 1° settembre 2021 Generali ha presentato una richiesta di audizione svolta in data 17 settembre 2021.

**14.** In data 1° ottobre 2021 sono state richieste informazioni a IVASS pervenute in data 22 ottobre 2021.

**15.** Il 3 dicembre 2021 è stata rigettata l'istanza di riesame degli impegni presentata da Generali nel corso dell'audizione di giugno 2021 e con comunicazione del 9 luglio 2021.

**16.** Con comunicazione del 3 febbraio 2022, Generali ha presentato una istanza di riesame della decisione di rigetto degli impegni adottata dall'Autorità in data 13 aprile 2021, nonché della decisione di rigetto dell'istanza di riesame della precedente decisione adottata dall'Autorità in data 3 dicembre 2021. La proposta è stata rigettata dall'Autorità nella sua adunanza del 1° marzo 2022. Il rigetto è stato comunicato alla società il 2 marzo 2022.

**17.** In data 22 aprile 2022, è stata comunicata alle Parti la data di conclusione della fase istruttoria ai sensi dell'art. 16, comma 1, del Regolamento.

**18.** Il 27 aprile 2022 Generali ha presentato una istanza di proroga del termine di chiusura della fase istruttoria e del termine per la presentazione della memoria finale.

**19.** Pertanto, al fine di assicurare il pieno contraddittorio, con comunicazioni del 2 maggio 2022 i suddetti termini sono stati prorogati sino al 26 maggio 2022.

20. In data 27 maggio 2022, è pervenuta la memoria difensiva di Generali.

21. In data 1° giugno 2022 è stato richiesto il parere all'IVASS, pervenuto in data 28 giugno 2022.

## 2) *Le evidenze acquisite*

### *Condotta sub a)*

22. In relazione alla condotta *sub a)*, dai Report aziendali in atti, concernenti gli accessi *effettuati* e gli accessi *respinti*, emerge che, nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 10 dicembre 2020, su 11.111 accessi effettuati, in 777 casi (circa il 7%) l'accesso è stato concesso oltre il termine di 60 giorni dalla richiesta previsto dalla legge, anche con tempi di gran lunga superiori<sup>1</sup>. Ad esempio, l'accesso è stato effettuato in un termine superiore ai 100 giorni dalla presentazione della richiesta in 453 casi.

23. Dagli stessi Report emerge inoltre che, in moltissimi casi, la richiesta di accesso agli atti è stata anche rigettata in ritardo.

24. In particolare, su 3.073 richieste di accesso "*respinte*", in 494 casi (pari al 16,8%) la lettera di riscontro nella quale è indicato il motivo di rigetto è stata inviata oltre il termine di 15 giorni decorrente, così come previsto dalla legge, dalla ricezione della richiesta e in 255 casi, oltre il termine massimo di 60 giorni fissato dalla legge per l'evasione dell'accesso<sup>2</sup>.

25. Dagli stessi documenti emerge che in un significativo numero di casi la richiesta di accesso agli atti è stata inserita a sistema e gestita solo dopo molto tempo dalla sua ricezione. In particolare, dagli stessi Report emerge che 187 richieste di accesso agli atti pervenute nel 2019 sono state inserite a sistema con ritardi superiori ai due mesi. Più nello specifico, 45 richieste di accesso, pervenute nei mesi di gennaio e febbraio 2019, sono state inserite a sistema tra maggio e novembre 2019 e altre 143 richieste, pervenute tra gennaio e dicembre 2019, sono state inserite a sistema solo nel 2020, a distanza anche di diversi mesi (ad esempio, 39 richieste pervenute a gennaio e febbraio 2019 sono state inserite a sistema tra gennaio e marzo 2020).

26. In proposito, Generali ha rilevato che gran parte degli accessi agli atti effettuati in ritardo si riferisce a casi in cui la richiesta non era stata individuata e riconosciuta come tale in fase di primo abbinamento documentale in quanto, secondo la società, "*può accadere che la richiesta di accesso sia inserita già all'interno della richiesta di risarcimento danni formulata dall'assicurato e pertanto di non facile individuazione*".

27. Si tratta di richieste che, secondo le istruzioni fornite ai liquidatori, pur essendo premature, dovrebbero comunque essere contestate entro 15 giorni dalla loro ricezione<sup>3</sup>.

28. In sede ispettiva sono stati acquisiti anche *Report sui reclami* dai quali emerge che, nel periodo compreso tra gennaio 2019 e novembre 2020, la società ha ricevuto 351 doglianze (182 nel 2019 e

---

<sup>1</sup> Cfr. Allegato 3 al riscontro di Generali alla richiesta informazioni formulata in avvio pervenuto in data 8 gennaio 2021, doc. n. 325 dell'indice del fascicolo.

<sup>2</sup> Cfr. Allegato 4 al riscontro di Generali alla richiesta informazioni formulata in avvio pervenuto in data 8 gennaio 2021 *cit.*

<sup>3</sup> Cfr. doc. n. 45 dell'indice allegato al verbale ispettivo "*Vademecum accesso agli atti*" e doc. 46 dell'indice allegato al verbale ispettivo "*Vademecum operativo gestione richieste di accesso agli atti*" nonché il "*manuale del liquidatore*" di cui al doc. n. 87 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

169 nel 2020) per la motivazione “*mancato o ritardato accesso agli atti*”<sup>4</sup>, alle quali si aggiungono altre 30 doglianze per il periodo compreso tra il 1° gennaio e il 15 aprile 2021<sup>5</sup>.

**29.** Gli stessi Report riportano le analisi condotte da Generali sull’esito dei reclami, dalle quali emerge che il 50% dei reclami nel 2019 e il 30% dei reclami nel 2020 sono stati considerati fondati dalla stessa Compagnia (in quanto accettati o transatti).

**30.** Agli atti sono stati, inoltre, acquisiti numerosi reclami relativi alla condotta in esame, dai quali emerge che spesso le istanze di accesso agli atti non sono state riscontrate dalla società o sono state riscontrate solo dopo il superamento del termine di legge<sup>6</sup> e solo a seguito di reclamo<sup>7</sup> anche a distanza di mesi<sup>8</sup>.

**31.** In un caso, ad esempio, risulta che la richiesta di accesso presentata dopo la conclusione del procedimento - e pervenuta in data 31 gennaio 2019 - è stata riscontrata il 16 marzo del 2020<sup>9</sup>.

**32.** In un altro caso, la richiesta di accesso agli atti è pervenuta con pec del 6 dicembre 2019 e riscontrata in data 19 febbraio 2020. Nella corrispondenza interna contenente l’analisi del caso si legge: “*Il sinistro presenta profili di sanzionabilità. Nota per ufficio tutela cliente: la richiesta d’accesso agli atti è stata riscontrata tardivamente in quanto la medesima è stata erroneamente otticata nel sistema come intervento legale*”<sup>10</sup>.

**33.** Dalla documentazione relativa ad un ulteriore reclamo emerge che una richiesta di accesso agli atti regolarmente presentata il 22 novembre 2018 è stata riscontrata il 24 gennaio 2019 e, dunque, al superamento del termine, solo a seguito di reclamo presentato il 21 gennaio 2019<sup>11</sup>.

**34.** In un altro caso, a seguito della negazione del risarcimento ricevuta in data 20 novembre 2020, un consumatore inviava via pec in data 27 novembre 2020 una richiesta di accesso agli atti e in data 11 febbraio 2021 presentava un reclamo in quanto la richiesta non veniva riscontrata. La richiesta di accesso agli atti veniva riscontrata il 26 febbraio 2021 a seguito del reclamo<sup>12</sup>.

**35.** In alcuni casi, inoltre, è la stessa Società ad ammettere di non aver lavorato le richieste di accesso agli atti secondo la tempistica di legge a causa di errori nella qualificazione delle richieste<sup>13</sup> o di carenze nel sistema di registrazione delle stesse rilevandone, al contempo, la sanzionabilità<sup>14</sup>.

<sup>4</sup> Cfr. docc. nn. 96 e 97 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>5</sup> Cfr. informazioni pervenute in data 14 maggio 2021.

<sup>6</sup> Cfr., ad esempio, tra gli altri, i docc. nn. 122 e 123 dell’indice allegato al verbale ispettivo (plico 2086902), i docc. 147 e 148 dell’indice allegato al verbale ispettivo (plico 2090401) nonché il reclamo n. 2073881 di cui all’Allegato 5 alla risposta di Generali del 14 maggio 2021.

<sup>7</sup> Cfr., ad esempio, tra gli altri, i docc. nn. 132 e 133 dell’indice del fascicolo (plico 2079232) e reclami nn. 2097227, 2096390, 2074824, 2075506, 2085328, 2085418 di cui all’Allegato n. 5 cit.

<sup>8</sup> Cfr., ad esempio, tra gli altri il reclamo 2075440 di cui all’Allegato n. 5 cit.

<sup>9</sup> Cfr. posizione 2680902 docc. nn. 122 e 123 dell’indice allegato al provvedimento ispettivo.

<sup>10</sup> Cfr. posizione n. 2090401.

<sup>11</sup> Cfr. 2073881.

<sup>12</sup> Cfr. reclamo 2097227.

<sup>13</sup> Cfr., ad esempio, reclamo 2074355 di cui all’Allegato n. 5 cit. nonché reclamo n. 2090401. In quest’ultimo caso, la richiesta di accesso agli atti è pervenuta con pec del 6 dicembre 2019 e riscontrata in data 19 febbraio 2020. Nella corrispondenza interna contenente l’analisi del caso si legge: “*Il sinistro presenta profili di sanzionabilità. Nota per ufficio tutela cliente: la richiesta d’accesso agli atti è stata riscontrata tardivamente in quanto la medesima è stata erroneamente otticata nel sistema come intervento legale*”.

<sup>14</sup> Cfr., ad esempio, reclamo 2074355 di cui all’Allegato n. 5 cit.

**36.** Il mancato riscontro alla richiesta di accesso agli atti risulta, dunque, riconducibile, oltre che all'inerzia dei liquidatori, anche alla sussistenza di inefficienze di sistema.

**37.** Altri reclami testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie riscontrando l'accesso senza allegati<sup>15</sup>, ovvero accordando l'accesso in modo parziale ad alcuni dei documenti presenti nel fascicolo e riconoscendo l'accesso al resto della documentazione solo a fronte di un successivo reclamo, anche nei casi in cui l'istante avrebbe avuto diritto a visionare tutti gli atti presenti nel fascicolo sin dalla prima istanza<sup>16</sup>.

**38.** Inoltre dalla documentazione relativa ad una richiesta di informazioni presentata dall'IVASS acquisita agli atti, emerge la consapevolezza della società in merito alla illegittimità di una richiesta di integrazione documentale inviata il 29 settembre 2020 a fronte di una richiesta di accesso agli atti presentata il 23 settembre 2020. Nella corrispondenza interna si legge: *“La richiesta di integrazione documentale del 29/09 sembrerebbe inconferente, poiché la richiesta di accesso era a nome e sottoscritta direttamente dal danneggiato. Che provenisse dalla email del procuratore non dovrebbe rilevare più di tanto a mio avviso. Siamo quindi ampiamente in sanzione a meno che non si consideri come decisiva la provenienza della email. Tentar non nuoce anche se la vedo in salita. Quindi predisporrei un testo per Ivass che in qualche modo evidenzi la validità della richiesta di integrazione in quanto la richiesta di accesso proveniva dal procuratore del danneggiato. Quindi il txt dovrebbe riportare la data 23/09 come arrivo e 29/09 come riscontro integrativo, riscontro integrativo ribadito il 21/01, sottolineando appunto che la richiesta proveniva dal legale”*<sup>17</sup>.

**39.** In un altro caso, la prima istanza di accesso agli atti risulta essere stata inviata a mezzo pec ad una agenzia di Napoli di Generali il 12 dicembre 2018 e successivamente reiterata a mezzo raccomandata regolarmente ricevuta in data 24 gennaio 2019. A seguito di reclamo, Generali risulta aver riscontrato tale istanza il 24 marzo 2019 comunicando che la stessa era stata trasmessa alla compagnia gestoria del danno. Tra l'altro, la documentazione contenuta nel plico afferente alla posizione del reclamante testimonia anche la presenza di falle nel sistema di registrazione delle richieste di accesso agli atti inviate tramite raccomandata e tramite pec alle singole agenzie. Nella corrispondenza acquisita si legge: *“Solo a seguito di specifiche ricerche la stessa società ha constatato di aver ricevuto la raccomandata”*<sup>18</sup>.

**40.** Agli atti sono state, inoltre, acquisite le istruzioni e i corsi di formazione rivolti ai liquidatori dai quali emerge che, in più occasioni, nel corso degli anni, la Società ha richiamato l'attenzione della rete sulla sussistenza di *“inefficienze di gestione in questo ambito”*<sup>19</sup> e di *“problematiche connesse alla gestione delle richieste di accesso agli atti”* connesse alla sussistenza di *“due criticità ricorrenti”* consistenti nella *“eccessiva dilatazione dei tempi di risposta”* e nel *“mancato rilievo della presenza di richiesta di accesso agli atti già nel corpo della richiesta danni”*<sup>20</sup>.

---

<sup>15</sup> Cfr. ad esempio, tra gli altri, i reclami nn. 2096956 e 2095507 di cui all'Allegato n. 5 cit.

<sup>16</sup> Cfr. ad esempio, tra gli altri, i reclami nn. 2085704, 2096956, 2098236 e 2099170 di cui all'Allegato n. 5 cit.

<sup>17</sup> Cfr. reclamo 2096390 di cui all'Allegato n. 5 cit.

<sup>18</sup> Cfr. reclamo 2074406 di cui all'Allegato n. 5 cit.

<sup>19</sup> Cfr. documento denominato *“Gestione richieste accesso agli atti”* dell'8 novembre 2018, n. 33 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>20</sup> Cfr. slide n. 139 del documento denominato *“Modulo Auto”*, doc. n. 35 dell'indice allegato al verbale di accertamento ispettivo.

**41.** Dalla stessa documentazione emerge, poi, come la principale preoccupazione della società rispetto ai ritardi nella gestione delle richieste di accesso sia rappresentata dalla potenziale sanzionabilità delle condotte da parte dell’Autorità di settore. Negli stessi Report la società sottolinea che, relativamente alla gestione dei sinistri, i suddetti ritardi hanno rappresentato, nel novembre 2018, il [30-50%]\* *delle sanzioni complessivamente irrogate da IVASS*<sup>21</sup> e che, proprio a causa di tali inefficienze, Generali è risultata, al 31 dicembre 2019, al primo posto nel ranking delle Compagnie maggiormente sanzionate per violazioni inerenti alle richieste di accesso agli atti<sup>22</sup>.

**42.** A fronte di tali evidenze, Generali ha messo in atto, come principale azione correttiva, il monitoraggio delle richieste svolto dal responsabile di ciascun centro di liquidazione (“*c.d. monitoraggio su scrivania del liquidatore*”), predisponendo, laddove necessario, i relativi solleciti, senza tuttavia prevedere, prima dell’avvio del procedimento, a livello centrale una reportistica avente ad oggetto il numero e/o i tempi di accesso agli atti del fascicolo del sinistro.

**43.** Anche in presenza del suddetto monitoraggio posto in essere a partire da novembre 2018, la Società è comunque risultata essere al primo posto nel *ranking* delle Compagnie maggiormente sanzionate per violazioni inerenti alle richieste di accesso agli atti, alla data del 31 dicembre 2019.

*Condotta sub b)*

**44.** Rispetto alla condotta *sub b)*, Generali, in risposta alle indicazioni contenute nella Lettera al mercato di IVASS del 15 dicembre 2016 avente ad oggetto “*Reclami relativi alla liquidazione dei sinistri R. C. Auto. Dinieghi di risarcimento*”, ha introdotto modalità di compilazione guidata delle lettere di diniego di risarcimento che, secondo la società, dovrebbero consentire al liquidatore di indicare in maniera trasparente e circostanziata al danneggiato l’attività istruttoria svolta e le motivazioni alla base del diniego<sup>23</sup>.

**45.** Più nello specifico, con la suddetta Lettera al mercato l’IVASS ha richiesto un maggiore sforzo motivazionale da parte delle imprese di assicurazione nelle comunicazioni di diniego di risarcimento verso assicurati e terze parti sottolineando che le imprese di assicurazioni devono assicurarsi che “*i testi delle comunicazioni [di diniego] indichino dettagliatamente gli elementi di incoerenza fra i fatti denunciati e quelli accertati dall’impresa e citino gli atti o i fatti alla base del rigetto dell’offerta (perizia auto, deposizione testimoniale, risultanze scatola nera, perizia medico legale ...)*”.

**46.** Il sistema di compilazione guidata introdotto da Generali in risposta alle indicazioni contenute nella Lettera al mercato, prevede che nella fase di elaborazione delle suddette lettere il liquidatore debba scegliere da un apposito menu a tendina una delle motivazioni che vi compaiono quali ad esempio: “*non risulta impegnata la responsabilità della controparte, come si evince*”; “*i danni riscontrati sono non coerenti con la dinamica del sinistro*”; “*le lesioni riscontrate non sono compatibili con le modalità di accadimento del fatto, come si evince*” ecc.

---

\* Nella presente versione alcuni dati sono omissi, in quanto si sono ritenuti sussistenti elementi di riservatezza o di segretezza delle informazioni

<sup>21</sup> Cfr. documento denominato “*Gestione richieste accesso agli atti*” dell’8 novembre 2018 doc. 33 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>22</sup> Cfr. doc. n. 31 dell’indice allegato al verbale ispettivo, denominato “*presentazione area liquidativa – maggio 2020*”.

<sup>23</sup> Cfr. lettere di contestazione doc. 34, 35 e 36 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

omissis

possibile formulare un'offerta di risarcimento per il seguente motivo:

**Confronto tra lesioni riscontrate e dinamica dell'evento:** D.M. è sottoposto a accertamento e i danni riscontrati non sono risultati compatibili con la dinamica dell'evento descritto, come si evince i danni riscontrati sono non coerenti con la dinamica del sinistro, come si evince non è stato possibile effettuare una valutazione dei danni materiali, nonostante non si è presentato a visita medica.

**Incidente da orito non risulta confermato dall'assicurato della Compagnia di controparte, come si evince** le procedure di indennizzo diretto non risultano applicabili e, come previsto per legge, è necessario che lei invii le richieste di risarcimento direttamente alla Compagnia di controparte. Le lesioni riscontrate non sono compatibili con le modalità di accadimento del fatto, come si evince. Il veicolo responsabile è assicurato con Impresa non aderente alla Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto.

omissis

A seguire, il liquidatore è obbligato a selezionare gli atti o fatti a supporto della motivazione tra quelli che compaiono nel menù (*dalla documentazione medica acquisita, dal parere del medico fiduciario che ha effettuato la visita legale; dal verbale dell'autorità intervenuta ecc.*). Nel sistema compare poi uno spazio libero sotto la dizione “*Di seguito ulteriori dettagli*” che, secondo Generali, deve essere obbligatoriamente compilato dal liquidatore. In tale spazio, secondo Generali il liquidatore dovrebbe inserire ulteriori dettagli in merito alle risultanze.

omissis

Le lesioni riscontrate non sono compatibili con le modalità di accadimento del fatto, come si evince

dalla documentazione medica acquisita

dal parere del medico fiduciario che ha effettuato la visita legale

dal verbale dell'autorità intervenuta

Di seguito ulteriori dettagli:

omissis

47. Nel corso del procedimento sono state acquisite diverse lettere di diniego dalle quali emerge che, nei fatti, i liquidatori dedicano alla motivazione poche righe con l'uso di espressioni ambigue e non circostanziate. In una lettera di diniego, ad esempio, si legge “*Fatto storico non provato. Di seguito ulteriori dettagli: la testimonianza fornita è necessaria e non sufficiente*”<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> Doc. 196 dell'indice del fascicolo.



48. In relazione invece alla formulazione dell'offerta, nei casi in cui non è presente l'intervento di un legale, in sede ispettiva la società ha dichiarato che la forma principale per la formulazione della proposta di risarcimento da parte del liquidatore è telefonica e, nel corso di telefonate non registrate, i chiarimenti sui criteri di liquidazione vengono forniti su richiesta del danneggiato. La somma viene poi liquidata principalmente "tramite bonifico bancario o assegno" ovvero "in modo implicito" ossia "inviando direttamente il pagamento"<sup>25</sup>. In molti casi, pertanto, l'offerta non viene motivata per iscritto.

49. Inoltre, nei casi di liquidazione del danno tramite bonifico o assegno, l'atto di offerta e/o l'atto di quietanza allegati alla lettera di offerta, nella quale viene indicata solo la somma da liquidare, contengono espressioni generiche e/o di non facile comprensibilità. Negli atti di offerta e/o quietanza acquisiti compaiono, ad esempio, le seguenti espressioni: "db 0% lttgg3, ltp 50%gg20 ltp25%gg17"<sup>26</sup>, "offerta per somme non contestabili IP 3% IT 10+10+10 + spese mediche ritenute congrue"<sup>27</sup> ovvero "offerta ex art.1220 cc cose euro 1000 ed euro 3500 per lesioni (2%ip 3gg al 75% 10gg50% 15gg 25%) di cui 450 per onorari"<sup>28</sup> o ancora "1g itt - 6gg itp al 75% - 30gg itp al 25% + 300 onorari"<sup>29</sup>.

50. Sono stati, inoltre, acquisiti agli atti diversi reclami di consumatori dove si segnala la carenza di motivazione nei casi di offerta o di suo diniego<sup>30</sup>.

51. Agli atti è stata, inoltre, acquisita la lettera *standard* di riscontro a reclami afferenti alla liquidazione del danno. In particolare, a partire dall'11 novembre 2020, la società ha avviato un "progetto di semplificazione dei riscontri ai reclami" che prevede, tra l'altro, la revisione dei modelli di riscontro illustrati nel relativo file allegato denominato "Master riscontri revisionati".

52. Rispetto alla casistica dei reclami afferenti alla liquidazione del danno auto<sup>31</sup>, il *format* relativo alla lettera da inviare nel caso di reclamo relativo a un sinistro liquidato, sia nella versione precedente (*old*) che nella nuova versione (*New*), non contiene specifiche indicazioni in merito alle specifiche motivazioni a sostegno dell'offerta risarcitoria proposta al consumatore ovvero alle motivazioni circa il suo eventuale diniego.

53. Infine, la maggior parte dei corsi di formazione acquisiti agli atti non contengono uno specifico *focus* in merito alle lettere da inviare nel caso di formulazione dell'offerta e sono privi di puntuali indicazioni in relazione alla necessità di motivare in modo analitico l'offerta e/o il suo diniego<sup>32</sup>.

---

<sup>25</sup> Cfr. verbale ispettivo presso sede di Generali di Roma, doc. n. 14 dell'indice del fascicolo.

<sup>26</sup> È quanto riportato nel modello prodotto in atti dalla stessa Generali e utilizzato per l'atto di quietanza auto Allegato10.2 al riscontro dell'8 gennaio 2021 denominato "esemplificativo atti di quietanza RCA lesioni".

<sup>27</sup> Cfr., ad esempio, doc. n. 178 dell'indice allegato al verbale ispettivo (risposta plico 2081807).

<sup>28</sup> Cfr. modello esemplificativo lettera di offerta RCA danno a cose e lesioni (Allegato 10.9).

<sup>29</sup> Cfr. esemplificativo di invio assegno RCA (Allegato 10.12).

<sup>30</sup> Cfr. ad esempio doc. n. 153 (plico 2088966), 171 e 172 (plico 2081293), 189 e 190 (plico 2084569), 196 (plico 2084746), 197 e 198 (plico 2084751) dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>31</sup> Cfr. documento denominato "Master riscontri revisionati", doc. 199 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>32</sup> Cfr. ad es. corso di aprile 2020.

*Condotta sub c)*

**54.** In relazione alla condotta *sub c)*, le risultanze hanno evidenziato la sussistenza di numerosissimi sinistri nei quali l'offerta è stata formulata in ritardo rispetto al termine previsto dalla legge nonché di ritardi nella comunicazione del diniego dell'offerta, di cui Generali è pienamente consapevole.

**55.** Innanzitutto, dal *Report RCAuto-tempi medi della liquidazione* aggiornato al 30 settembre 2020, emerge che, rispetto alle diverse tipologie di sinistri - "soli danni a cose firma 2"; "soli danni a cose firma 1"; "no card solo cose" e sinistri con *lesioni* - nel periodo compreso tra gennaio 2019 e settembre 2020, complessivamente, al netto dei soli sinistri per i quali è intervenuta una sospensione del termine per richieste di integrazioni documentali, l'offerta risulta essere stata formulata oltre i termini di legge in più di 50.000 sinistri con percentuali comprese, per le distinte categorie, tra il 17,5% e il 44,6% del totale delle offerte<sup>33</sup>.

**56.** Dati analoghi emergono altresì per il periodo successivo compreso tra ottobre 2020 e aprile 2021<sup>34</sup>.

**57.** Inoltre, secondo i dati forniti da ultimo dalla stessa società, attraverso il *Report RCAuto - tempi medi della liquidazione* aggiornato con l'indicazione dei casi nei quali, per il periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 31 dicembre 2020, la liquidazione del sinistro è avvenuta oltre i termini previsti dalla normativa di settore<sup>35</sup> al netto di tutte le cause di sospensione del termine, emerge comunque che l'offerta è stata formulata oltre i termini di legge in circa 9.500 sinistri<sup>36</sup> ai quali per il 2021 devono almeno aggiungersi circa 2.750 sinistri<sup>37</sup>.

**58.** Di questi, emerge che, per il 2019 e il 2020, 2.805 sinistri sono stati liquidati in un tempo superiore al doppio del termine di legge (1.290 sinistri NoCARD o CARD a una firma sono stati liquidati in un tempo superiore ai 120gg anziché entro 60gg, 513 casi CARD a doppia firma sono stati liquidati in un tempo superiore ai 60gg anziché in 30gg, e 1.002 sinistri con danni alla persona sono stati liquidati in un tempo superiore ai 180gg anziché entro 90gg). Dati analoghi emergono anche per il periodo successivo<sup>38</sup>.

**59.** I documenti acquisiti agli atti testimoniano la sussistenza di ritardi anche rispetto alle ipotesi di diniego dell'offerta (c.d. contestato). Ad esempio, per i sinistri CARD a doppia firma circa 852 sinistri nel 2019 e circa 611 sinistri nel 2020 risultano essere stati contestati oltre il termine di 30 giorni dalla richiesta<sup>39</sup>.

---

<sup>33</sup> Cfr. Allegato 13 alla risposta dell'8 gennaio 2021.

<sup>34</sup> Cfr. Allegato 1 alla risposta di Generali del 14 maggio 2021.

<sup>35</sup> Cfr. comunicazione di Generali del 4 febbraio 2022.

<sup>36</sup> Il numero è stato calcolato da Generali al netto dei casi in cui i tempi di legge sono stati superati ma erano presenti, oltre all'interruzione o sospensione dei termini per richieste di integrazioni documentali, anche le seguenti circostanze: la formulazione di una richiesta di risarcimento del danno con riserva espressa; una cessione del credito; la non titolarità del credito da parte del richiedente; interruzioni dei termini in caso di notifica di una citazione in giudizio, prima del decorrere dei termini normativi; la presenza di contenzioso.

<sup>37</sup> Dal conteggio fornito da Generali mancano, infatti, i sinistri che hanno presentato un ritardo pari o inferiore ai 10gg.

<sup>38</sup> Cfr. Allegato 2 alla risposta del 14 maggio 2021.

<sup>39</sup> Cfr. Allegato 1 alla risposta di Generali del 14 maggio 2021.

60. Inoltre, dai Report reclami 2019, 2020 e 2021 acquisiti agli atti emerge che, nel periodo di riferimento, la Società ha ricevuto numerosissimi reclami per mancata o ritardata liquidazione, ovvero per mancata o ritardata gestione dei sinistri (Card e no Card).

61. Più nello specifico, rispetto a motivazioni quali *“Liquidazione sinistri mancata o ritardata”*, *“Card liquidazione sinistri mancata o ritardata”*, *“Gestione sinistro mancata/ritardata”* e *“CARD Gestione sinistro mancata/ritardata”*, Generali risulta aver ricevuto 2.057 reclami su 4.925 (41,8%) nel 2019<sup>40</sup> e 1.728 reclami su 4.222 (40,9%) nel 2020<sup>41</sup>, per complessivi 3.785 reclami da gennaio 2019 a novembre 2020<sup>42</sup> ai quali si aggiungono altri 405 reclami da gennaio 2021 a aprile 2021<sup>43</sup>. Percentuali che risultano confermate anche da ulteriori analisi condotte sull’andamento dei reclami. Ad esempio, nel Report relativo all’andamento dei reclami al primo semestre 2020 per i *“Ritardi di liquidazione”* figura che il 41% dei reclami riguarda la motivazione *“Mancata/ritardata definizione del sinistro e pagamento”*.

62. Anche rispetto alle motivazioni in esame, le analisi condotte da Generali sull’esito delle denunce evidenziano la sussistenza di un numero elevato di reclami considerati fondati dalla stessa Compagnia. Ad esempio, dalle stesse estrazioni, emerge che, per il periodo 2019-20, la Società ha considerato fondati (in quanto accettati o transatti) il 54,4% dei reclami e, nello specifico, 1.222 reclami nel 2019 e 839 reclami nel 2020 per complessivi 2.061 reclami.

63. Agli atti sono stati, inoltre, acquisiti numerosi reclami relativi alla condotta in esame dai quali emerge che spesso la Società procede a formulare un’offerta, a comunicare il relativo diniego ovvero a liquidare il sinistro solo a seguito della presentazione di un reclamo<sup>44</sup> da parte dell’interessato e/o con lunghi ritardi<sup>45</sup>.

64. In altri casi, i reclami testimoniano anche un ritardo nell’assegnazione dell’incarico al medico legale della compagnia o dell’incarico al perito con conseguente ritardo nella liquidazione<sup>46</sup>.

65. In presenza di tali evidenze, la Società non risulta aver implementato, prima dell’avvio del procedimento, specifiche procedure di controllo sistematico ma ha individuato unicamente azioni che risultano riferite a fenomeni specifici e circoscritti poste in essere una volta che essi si sono manifestati.

66. Come emerge dalla documentazione in atti le azioni consistono, infatti, nel porre rimedio a *“ritardi e code di lavorazione”* oggetto di reclamo mediante *“un aumento del numero di riparatori fiduciari specializzati”*, ovvero in *“una nuova ripartizione del carico tra i liquidatori”* nel caso dei *“danni estero”*. Azioni alle quali si aggiunge, peraltro per *“la prima volta”*, l’inserimento nel manuale del liquidatore di un *“un riferimento chiaro al servizio da prestare al cliente”*<sup>47</sup>.

<sup>40</sup> Cfr. *“estrazione 2019”* doc. n. 96 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>41</sup> Cfr. *“estrazione 2020”* doc. n. 97 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>42</sup> I dati comprendono nel calcolo i *“reclami danni”* e i reclami classificati *“richiesta informativa danni ISVAP”*.

<sup>43</sup> Cfr. risposta di Generali del 14 maggio 2021 nell’ambito della quale il numero dei reclami è stato calcolato considerando solo la voce *“reclami danni”*.

<sup>44</sup> Cfr., ad esempio, docc. nn. 173 e 174 (2081804) 177 e 178 (2081807) dell’indice allegato al verbale ispettivo nonché reclami nn. 2073301, 2073320, 2073405, 2092603 dell’Allegato 3 alla risposta del 14 maggio 2021.

<sup>45</sup> Cfr., ad esempio, reclami nn. 2092573 e 2074039 dell’Allegato 3 alla risposta del 14 maggio 2021.

<sup>46</sup> Cfr., ad esempio, reclami nn. 2073281, 2073285, 2073371, 2073372, 2074070, 2092515, dell’Allegato 3 nonché reclami nn. 209599, 2085328 dell’Allegato n. 5 alla risposta del 14 maggio 2021.

<sup>47</sup> Cfr. doc. 99 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

### 3) Le argomentazioni difensive della Parte

67. Nel corso del procedimento e più in particolare nella propria memoria difensiva conclusiva Generali ha, in sintesi, evidenziato quanto segue.

68. In via preliminare, Generali osserva che sulle tre condotte oggetto del procedimento sussiste la piena competenza dell'IVASS, quale autorità deputata alla vigilanza in materia assicurativa.

69. Il Codice delle Assicurazioni Private ("CAP") attribuirebbe infatti all'IVASS competenza piena ed esclusiva per quanto riguarda la vigilanza su eventuali violazioni della normativa in materia di accesso agli atti del fascicolo del sinistro, di motivazione dei criteri di quantificazione dell'offerta risarcitoria o del suo eventuale rigetto e di tempistica della procedura di liquidazione del danno. Più nello specifico, l'IVASS avrebbe svolto e continuerebbe a svolgere una costante attività di monitoraggio sulla gestione delle istanze di accesso agli atti da parte delle compagnie assicurative, sul rispetto degli obblighi di motivazione dell'offerta risarcitoria o del diniego e sul rispetto dei termini di legge per la chiusura della procedura di liquidazione del danno. IVASS sarebbe intervenuta per disciplinare nel dettaglio anche aspetti specifici delle condotte contestate dall'AGCM, come ad esempio, la gestione e il contenuto delle lettere di diniego al risarcimento, che è stata oggetto, nel dicembre 2016, di una specifica Lettera al mercato rivolta a tutte le imprese di assicurazione operanti in Italia ed avente ad oggetto "Reclami relativi alla liquidazione dei sinistri R.C. Auto. Dinieghi di risarcimento". Il CAP attribuirebbe inoltre all'IVASS il potere esclusivo di svolgere accertamenti ed irrogare sanzioni in caso di violazione della normativa in materia di accesso agli atti, di motivazione dell'offerta e del diniego e delle tempistiche di legge per la procedura di liquidazione (cfr. art. 310 CAP).

70. Un eventuale intervento sanzionatorio dell'AGCM rappresenterebbe, dunque, una violazione della sfera di competenza esclusiva dell'IVASS quale autorità di vigilanza nel settore assicurativo. Sotto un diverso profilo, l'irrogazione di un'eventuale sanzione a Generali, anche solo per una delle condotte descritte nella comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria, costituirebbe una chiara violazione del principio del *ne bis in idem* di cui all'art. 50 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e all'art. 4 del Protocollo n. 7 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

71. In particolare, rispetto alla terza condotta, nel periodo 01/03/2019 - 31/08/2020, l'IVASS a fronte di 798 reclami relativi all'iter di gestione dei sinistri da parte dell'impresa (lamentati ritardi o mancati invii dell'offerta di risarcimento o della comunicazione di diniego), ha individuato violazioni dei termini di legge per 48 posizioni<sup>48</sup>.

72. Inoltre, le tre asserite pratiche contestate riguarderebbero tre aspetti di una medesima fase del rapporto tra Compagnia e consumatore e non dovrebbero, pertanto, essere considerate come autonome e distinte, bensì alla stregua di un'unica prassi commerciale concernente la procedura di liquidazione del danno RC auto.

73. In base all'orientamento della giurisprudenza amministrativa, affinché delle pratiche commerciali possano essere considerate distinte e autonome, occorrerebbe dimostrare l'assenza di una "unità teleologica", senza che rilevi che i "*prodotti venduti presso la società [...] present[ino]*

---

<sup>48</sup> Cfr. doc. 371 dell'indice del fascicolo.

*caratteristiche e condizioni di fruizione diversi fra loro*” (TAR Lazio, I, 1733/11 conf. Cons. Stato, VI, 38/2016).

74. Sotto altro profilo, occorrerebbe attribuire rilievo al contesto nel quale le condotte imputate a Generali si sarebbero inserite, caratterizzato da una forte incidenza di fenomeni fraudolenti, soprattutto nella fase di trattazione dei sinistri.

75. Tanto premesso, rispetto alle singole condotte contestate Generali ha rilevato, in sintesi, quanto segue.

**Condotta sub a)**

76. Rispetto alla condotta *sub a)* non sussisterebbero i presupposti per poter inquadrare la condotta contestata come “scorretta” e “aggressiva” ai sensi del Codice del Consumo in quanto, alla luce di una più approfondita analisi svolta da Generali, i dati richiamati con riferimento alle istanze di accesso agli atti inevase o evase “tardivamente” risulterebbero ridotti rispetto a quanto ipotizzato; i dati sui reclami non rappresenterebbero indici affidabili; la formazione e le istruzioni impartite ai liquidatori dimostrerebbero una costante e incisiva attività di monitoraggio e di controllo sulla gestione delle istanze di accesso e fornirebbero evidenza degli effetti positivi prodotti dalle azioni intraprese prima dell’avvio del procedimento.

77. Ai fini di un corretto inquadramento delle condotte occorrerebbe considerare che la disciplina in materia di accesso di cui all’art. 146 CAP e al D.M. 191/2008 stabilisce: 1) il momento in cui sorge il diritto di accesso, che è da individuarsi nel momento in cui l’impresa di assicurazione ha completato o avrebbe dovuto completare le proprie valutazioni sul sinistro. Pertanto, è solo a partire da tale momento che la legge attribuisce all’assicurato e al danneggiato (o ai rispettivi procuratori) la possibilità di esercitare il diritto di accesso<sup>49</sup>; 2) il termine a disposizione della Compagnia per evadere la richiesta di accesso attraverso la messa a disposizione della documentazione (60 giorni, decorrenti dal ricevimento dell’istanza di accesso); 3) il termine entro cui comunicare al richiedente l’eventuale rigetto dell’istanza/limitazione dell’accesso o l’irregolarità/incompletezza dell’istanza, termine che in questo caso è di 15 giorni, decorrenti dal ricevimento della richiesta.

78. Tali profili risulterebbero decisivi ai fini del corretto inquadramento delle contestazioni mosse, dal momento che i dati numerici considerati, quando letti e rielaborati alla luce degli obblighi e dei vincoli posti dalla normativa (anche a carico del richiedente), evidenzerebbero una natura molto più circoscritta del fenomeno, incompatibile con la tesi dell’esistenza di problematiche di natura strutturale connesse al processo di gestione delle istanze di accesso agli atti.

79. Ciò varrebbe, in particolare, con riferimento alle istanze di accesso premature ed irrituali che rappresenterebbero la parte più rilevante delle richieste che sarebbero state evase oltre i termini di legge e che, invece, proprio perché formulate in un momento antecedente alla conclusione del processo di valutazione del sinistro andavano considerate irricevibili e, pertanto, escluse dalle numeriche contestate.

---

<sup>49</sup> Il diritto di accesso può essere esercitato dal momento in cui l’avente diritto riceve comunicazione dell’offerta di risarcimento o del diniego, ovvero, in caso di mancata offerta o di mancata comunicazione del diniego: decorsi 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose e se il modulo di denuncia è stato sottoscritto da entrambi i conducenti dei veicoli; decorsi 60 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se si tratta di danni a cose; decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, se il sinistro ha causato lesioni personali o il decesso.

**80.** Su tale aspetto, la prassi applicativa dell'IVASS sarebbe stata sempre nel senso di considerare tale tipologia di istanze non soggette ad alcun obbligo di riscontro da parte della Compagnia, neppure ai fini della regolarizzazione e/o successiva riproposizione dell'istanza. Tali istanze sarebbero da considerarsi irricevibili, in quanto “*presentat[e] anteriormente alla scadenza dei termini stabiliti dall'art. 3, comma 1, lett. a), numeri 1 e 2, e lett. b) del decreto ministeriale 29 ottobre 2008, n. 191 il quale prevede che il diritto di accesso può essere esercitato, in caso di mancata offerta o di diniego risarcitorio*”<sup>50</sup>.

**81.** Il *file excel* in atti<sup>51</sup> contenente un riepilogo delle posizioni relative alle richieste di accesso pervenute nel 2019 e nel 2020, predisposto per delle finalità differenti da quelle di monitoraggio delle tempistiche effettive di gestione delle istanze di accesso agli atti, non terrebbe conto dei criteri previsti dalla normativa di riferimento. Inoltre, i dati contenuti in tali tabelle *excel* non rifletterebero esattamente (anche per ragioni di allineamento informatico dei sistemi) quelli contenuti all'interno dell'applicativo gestionale in uso ai singoli liquidatori, in cui è invece tracciata precisamente ogni singola azione compiuta dal liquidatore in relazione alla singola posizione.

**82.** In particolare, per quanto riguarda gli accessi effettuati, secondo quanto emerge dal suddetto *file excel* l'accesso sarebbe avvenuto oltre i termini previsti dalla normativa di riferimento in 777 casi. Tuttavia, dal documento allegato alla memoria conclusiva, si evincerebbe che 107 casi si riferirebbero ad istanze di accesso agli atti premature ed irrituali, ossia a richieste per le quali non sussisteva alcun obbligo di evasione da parte della Compagnia; 74 risulterebbero riferite a casi che non riguardano vere e proprie richieste di accesso agli atti (essendo relative a richieste di accesso provenienti da altre autorità, da altre Compagnie o a mere richieste di informazioni); 10 a casi in cui sarebbe nel frattempo sopraggiunta la rinuncia alla richiesta di accesso da parte del richiedente.

**83.** Riesaminando i dati relativi alle residue 586 posizioni alla luce dei dati contenuti nell'applicativo aziendale utilizzato dai singoli liquidatori (in cui vi è traccia di ogni singola azione)<sup>52</sup>, sarebbe emerso che di tali 586 casi, in realtà, circa la metà (291) risulterebbero evasi secondo la tempistica di legge. Ciò in quanto il *file excel* acquisito agli atti terrebbe unicamente traccia della data della richiesta e dell'ultimo accesso agli atti effettuato dal richiedente, mentre non terrebbe conto degli eventuali accessi effettuati nelle fasi precedenti, in cui il liquidatore ha provveduto a trasmettere la documentazione in quel momento accessibile.

**84.** Pertanto, ad esito di tale ricalcolo risulterebbe che gli accessi effettuati oltre 60 giorni per gli anni 2019 e 2020 possono essere al più 295 (su 11.111 accessi effettuati), e non 777 come emerge dal *file excel*. Di questi, 157 risulterebbero comunque evasi entro 40 giorni dalla scadenza del termine di legge, e dunque entro un termine comunque ragionevole. Pertanto, solo nel 2,5% circa dei casi l'accesso sarebbe avvenuto oltre 60 giorni e solo nell'1% circa dei casi oltre 100 giorni.

**85.** Anche i dati relativi agli accessi rigettati oltre il termine di 15 giorni contenuti nel suddetto documento (494 accessi) andrebbero riconsiderati alla luce della analisi prodotta in atti con la memoria conclusiva. In particolare: 147 casi si riferirebbero ad istanze di accesso agli atti premature

---

<sup>50</sup> Cfr. doc. 336 fasc. proc., Allegato B.

<sup>51</sup> Cfr. Allegati 3 e 4 alla Risposta alla richiesta di informazioni depositata in data 8 gennaio 2021.

<sup>52</sup> Per ognuna di tali 586 posizioni, si è provveduto a verificare direttamente sull'applicativo aziendale tutte le azioni registrate dai liquidatori durante la gestione della pratica. Ciò avrebbe consentito di fornire un'immagine più aderente alla realtà delle tempistiche di gestione delle istanze di accesso agli atti, ed un set di dati coerente con l'analisi che l'Autorità si era riproposta di effettuare.

ed irrituali che Generali non era neppure tenuta a riscontrare; 84 posizioni sarebbero riferite a casi che non riguardano vere e proprie richieste di accesso agli atti (*i.e.* richieste provenienti da altre autorità, da altre Compagnie o mere richieste di informazioni); 33 ad istanze per le quali è nel frattempo sopraggiunta la rinuncia alla richiesta di accesso; 61 ad istanze che, incrociando i dati con quelli presenti sull'applicativo utilizzato dai liquidatori<sup>53</sup>, risulterebbero in realtà rigettate entro il termine di 15 giorni. Pertanto, in realtà in soli 169 casi, su un totale di 3.073 posizioni (per una percentuale pari a circa il 5%), l'istanza sarebbe stata evasa oltre i 15 giorni. Di tali 169 casi, ben 97 risulterebbero comunque essere stati riscontrati entro i 60 giorni e, quindi, in tempi comunque rapidi.

**86.** Inoltre, l'esistenza di numerosi casi di inserimento tardivo dell'istanza a sistema, e in particolare, la circostanza che nel *file excel* attenzionato la data di inserimento dell'istanza di accesso agli atti risulti di alcuni giorni successiva a quella di ricevimento dell'istanza, non sarebbe di per sé indicativa del fatto che tale istanza sia stata effettivamente gestita dal liquidatore a partire da tale data. Difatti, a seguito del confronto con i dati caricati da ciascun liquidatore sull'applicativo aziendale, Generali avrebbe rilevato posizioni gestite *extra* sistema e inserite successivamente nell'applicativo gestionale o posizioni che riportano una data di decorrenza errata.

**87.** L'analisi dei reclami andrebbe accompagnata da un'analisi di raffronto con lo *standard* di mercato, che consenta di cogliere un'eventuale dimensione "patologica" del fenomeno. Andrebbero in particolare considerati i dati pubblici IVASS, riferiti al 2019 e al primo semestre 2020 che dimostrerebbero nel caso di Generali, un rapporto reclami/contratti: i) di gran lunga inferiore rispetto ai principali concorrenti e alla media di mercato; ii) in costante riduzione già dal 2015, con un *trend* di riduzione migliore rispetto alla media di mercato.

**88.** Inoltre, il numero dei reclami considerati risulterebbe sovrastimato. Il numero dei reclami relativi alla motivazione "*mancato o ritardato accesso agli atti*" presente nei *file excel* contenenti il riepilogo dei reclami pervenuti tra il 2019 e il 2020 acquisiti agli atti nel corso dell'attività ispettiva, pari a 351 reclami comprenderebbe, infatti, posizioni classificabili come "richiesta di informazione danni IVASS" (*i.e.* richieste di informazioni provenienti dall'IVASS in relazione a specifiche pratiche) o "riapertura" (una sottocategoria nella quale rientrano i casi di riapertura di una stessa pratica, ad esempio a seguito di comunicazioni di *follow up* del reclamante al quale la Società ha già risposto), e quindi casistiche che non avrebbero nulla a che vedere con i reclami per accesso agli atti.

**89.** Effettuando un ricalcolo delle numeriche escludendo tali sotto-classificazioni i reclami complessivi scenderebbero ad un totale di 250 (inclusi i reclami relativi ai primi 4 mesi del 2021). Ciò senza considerare che 60 di tali 250 reclami sarebbero relativi a posizioni per le quali l'istanza di accesso agli atti risultava prematura, irrituale e dunque irricevibile.

**90.** Se riferito ai 250 reclami che risulterebbero da tale ricalcolo anche il riferimento all'esito dei reclami contenuto nella comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria risulterebbe fuorviante, in quanto, se si assumono a riferimento i 250 reclami di cui sopra, 156 (pari al 62,4%) risulterebbero respinti. Dei restanti reclami, 76 risulterebbero accolti (pari al 30,4%) e 18 transatti (7,2%), il che non implicherebbe di per sé un riconoscimento di una condotta colposa da parte di Generali, potendosi l'accoglimento o la transazione riferire ad un componimento bonario senza alcun riconoscimento del fondamento della doglianza.

---

<sup>53</sup> Si veda la nota a piè di pagina n. 11.

**91.** Anche il riferimento al contenuto di alcuni reclami citati a titolo esemplificativo si rivelerebbe inconferente in quanto, tra l'altro, l'IVASS avrebbe esaminato diverse posizioni (n. 2086902, 2090401, 2097227, 2075506, 2075440<sup>54</sup>, 2085328<sup>55</sup>) senza formulare alcuna osservazione in ragione dell'assenza del requisito della rilevanza, mentre in due casi l'istanza di accesso agli atti sarebbe stata riscontrata con un ritardo di pochissimi giorni (2073881 e 2074824)<sup>56</sup>.

**92.** Inoltre, i dati sulla tempistica di evasione delle richieste di accesso agli atti<sup>57</sup>, darebbero evidenza di tempi medi di evasione delle istanze molto rapidi e in costante miglioramento tra il 2019 e il 2020, e di un numero comunque circoscritto e limitato di casi di evasione delle istanze di accesso oltre le tempistiche normative, con ritardi spesso contenuti entro pochi giorni.

**93.** I riferimenti contenuti nel materiale destinato alla rete di liquidatori alla *“eccessiva dilatazione dei tempi di risposta”* e alle problematiche collegate al *“mancato rilievo delle presenza di richieste di accesso agli atti già nel corpo della richiesta danni”* non andrebbero interpretati come un indice di *“preoccupazione”* da parte di Generali con riferimento ad un'ipotetica gestione meno che efficiente delle istanze, ma come uno *“stimolo”* rivolto alle strutture liquidative a migliorare ulteriormente le tempistiche di riscontro e la qualità del servizio offerto e come momento di una costante attività di sensibilizzazione della rete liquidativa sulla corretta e tempestiva gestione delle istanze di accesso agli atti, in un'ottica di massima tutela dei consumatori<sup>58</sup>.

**94.** Inoltre, il mancato rilevamento delle richieste di accesso agli atti premature ed irrituali non potrebbe essere letto come indicativo di un comportamento negligente da parte di Generali, in quanto: i) né la normativa, né la prassi applicativa IVASS prevedono un obbligo di riscontrare tale genere di istanze; ii) a fronte di ciò la Società ha deciso in ogni caso di dotarsi di uno strumento di scansione intelligente di tutta la documentazione in entrata, per poter individuare con precisione anche tale genere di istanze<sup>59</sup>.

**95.** La documentazione inoltre evidenzerebbe i progressi ottenuti, già a partire dal 2020, grazie alle misure di processo implementate spontaneamente da Generali. Nei documenti acquisiti al fascicolo istruttorio vi sarebbe infatti conferma, tra l'altro, della riduzione registrata sul fronte sanzionatorio IVASS già nel 2019, con una riduzione del 56% del numero di sanzioni irrogate e del 57% degli importi sanzionatori; e dell'importante riduzione registrata anche con riferimento ai reclami relativi all'accesso agli atti, diminuiti di ben il 35% tra il 2019 e il 2020.

**96.** Inoltre, l'analisi svolta nel documento di presentazione alle Aree Liquidative del maggio 2020<sup>60</sup> si riferisce alle sanzioni irrogate nel 2019, per reclami che coprono periodi di osservazione che riguarderebbero quasi esclusivamente il 2018. Nel 2020 – proprio per effetto delle misure adottate

---

<sup>54</sup> In questo caso Generali rileva che l'istanza di accesso agli atti era priva di procura e il sinistro è stato gestito dall'ufficio antifrode.

<sup>55</sup> In questo caso Generali rileva che l'istanza di accesso agli atti era stata formulata precocemente e in modo irrituale.

<sup>56</sup> Cfr. Allegato 5 alla memoria conclusiva.

<sup>57</sup> Cfr. Allegato 4 alla Risposta alla richiesta di informazioni depositata in data 8 gennaio 2021.

<sup>58</sup> Cfr. docc. 21 e 31 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>59</sup> V. doc. 383, in cui è stata fornita anche evidenza dell'efficacia dei sistemi di scansione intelligente della documentazione acquisita in sede ispettiva.

<sup>60</sup> Doc. 31 dell'indice allegato al verbale ispettivo.



nel 2018 e nel 2019 – Generali avrebbe praticamente registrato un azzeramento delle sanzioni IVASS per accesso agli atti.

**97.** Alla luce di quanto sin qui argomentato, la condotta non sarebbe riconducibile ad una violazione degli artt. 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo in quanto gli elementi raccolti dimostrerebbero la sussistenza di limitati casi di evasione delle istanze di accesso agli atti con tempistiche, nella maggior parte dei casi, leggermente al di sopra di quelle normative, non ascrivibili ad una deliberata strategia aziendale volta ad ostacolare l'esercizio del diritto di accesso, né a condotte di tipo deliberatamente ostruzionistiche da parte dei singoli liquidatori.

**98.** In secondo luogo, difetterebbero i presupposti per poter inquadrare la condotta contestata nella più ampia previsione di cui all'art. 24 del Codice del Consumo. Nel caso di specie, difetterebbero sia l'elemento strutturale della pratica aggressiva, non potendosi ravvisare nella condotta tenuta da Generali gli estremi delle molestie e della coercizione, né dell'indebito condizionamento; sia l'elemento funzionale della pratica aggressiva, rappresentato dall'idoneità della stessa a produrre un effetto distorsivo sulla libertà di scelta del consumatore.

**99.** Il diritto di accesso non avrebbe in realtà importanza decisiva ai fini della comprensione delle ragioni alla base della quantificazione dell'offerta o del diniego al risarcimento e un ritardo di alcuni giorni non sarebbe comunque idoneo a generare alcun tipo di pressione psicologica sul consumatore incidendo sulle sue determinazioni. Ciò in quanto, nel caso dell'offerta di risarcimento, non esiste un termine normativo entro il quale il consumatore deve valutare se accettare o meno l'offerta. Anche qualora il consumatore non effettui alcuna scelta la Compagnia sarà tenuta a liquidare la somma quantificata nell'offerta e il consumatore potrà trattenerla a titolo di acconto qualora non concordi con le valutazioni della Compagnia ad esito dell'accesso agli atti e intenda instaurare la successiva ed eventuale fase giudiziale; nel caso del diniego al risarcimento, il consumatore dispone di tutto il tempo necessario per poter valutare se o meno instaurare la fase giudiziale. Pertanto, anche un accesso tardivo alla documentazione non andrebbe ad intaccare tale decisione, per la quale il consumatore disporrà di tutto il tempo necessario.

#### **Condotta sub b)**

**100.** Rispetto alla condotta *sub b)*, Generali ricorda che le procedure di comunicazione del diniego sono state disciplinate in modo dettagliato da parte dell'IVASS nel 2016 con una specifica lettera al mercato rivolta a tutte le imprese di assicurazione operanti in Italia e avente ad oggetto "Reclami relativi alla liquidazione dei sinistri R.C. Auto. Dineghi di risarcimento" ("Lettera al Mercato"). Nella Lettera al Mercato, l'IVASS ha richiesto un maggiore sforzo motivazionale da parte delle imprese di assicurazione nelle comunicazioni di diniego di risarcimento verso assicurati e terze parti. In particolare, l'IVASS ha sottolineato che le imprese di assicurazioni devono assicurarsi che "*i testi delle comunicazioni [di diniego] indichino dettagliatamente gli elementi di incoerenza fra i fatti denunciati e quelli accertati dall'impresa e citino gli atti o i fatti alla base del rigetto dell'offerta (perizia auto, deposizione testimoniale, risultanze scatola nera, perizia medico legale ...)*".

**101.** Generali ha introdotto un sistema di compilazione guidata delle lettere di diniego di risarcimento, che consentirebbe al liquidatore di indicare in maniera trasparente e circostanziata al danneggiato l'attività istruttoria svolta e le motivazioni alla base del diniego.

**102.** Il sistema di redazione, in particolare, consente al liquidatore, attraverso il “campo a testo libero”, di arricchire la risposta con informazioni ulteriori rispetto alle motivazioni predefinite fornite dal sistema e quindi di renderla ancora più chiara per l’utente.

**103.** Generali segnala inoltre che in data 10 dicembre 2021 una delle periodiche attività di formazione rivolte alla rete liquidativa ha avuto ad oggetto un *refresher* proprio sulle modalità di compilazione dei “campi a testo libero”.

**104.** La lettera di diniego citata a titolo esemplificativo nella comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria<sup>61</sup> non dimostrerebbe la scorrettezza della condotta in quanto la comprensibilità della comunicazione andrebbe valutata alla luce delle informazioni già note al destinatario e che, peraltro, il sinistro era stato gestito dall’ufficio antifrode.

**105.** Inoltre, i reclami richiamati a titolo esemplificativo sarebbero stati formulati per motivi diversi dalla mancanza di motivazione e riguarderebbero casi di diniego in cui la comunicazione è stata indirizzata a un patrocinatore esperto della materia con una descrizione comprensibile e ben formulata delle ragioni del diniego<sup>62</sup>.

**106.** Rispetto alla formulazione dell’offerta, quanto evidenziato dalla Società in sede ispettiva non corrisponderebbe alla prassi effettivamente seguita in quanto secondo quanto dichiarato nella memoria conclusiva l’offerta sarebbe sempre formulata anche per iscritto. In particolare, prima dell’inoltro dell’offerta di risarcimento, i liquidatori sono invitati a contattare sempre preventivamente l’assicurato/danneggiato, al fine di spiegare i motivi della quantificazione e di raggiungere un accordo sul quantum del risarcimento. Nei sinistri con solo danni a cose, accade spesso che al momento dell’inoltro dell’offerta di risarcimento, sia già avvenuto un accordo tra danneggiato e perito incaricato dalla Società (si evince da apposita nota nell’elaborato peritale) e di conseguenza il pagamento avviene senza ulteriori e particolari formalismi. In caso di mancato accordo invece, è compito delle strutture liquidative contattare il cliente (anche per le vie brevi), prima dell’inoltro dell’offerta di risarcimento. Per i sinistri con lesioni, invece, è costante il dialogo e il confronto tra danneggiato e Società, vista anche la complessità della materia. Generali fornirebbe infatti già per iscritto un’informativa sufficiente sull’offerta e sui criteri adottati per la

---

<sup>61</sup> Doc. 196 dell’indice del fascicolo.

<sup>62</sup> Cfr. Allegato 5 alla memoria conclusiva. In particolare Generali rileva che: il sinistro 2084746 è stato affidato in gestione all’Ufficio Antifrode in quanto si nutrono forti perplessità circa la veridicità dell’evento. La motivazione sarebbe esaustiva e tiene conto della necessità di espletare ulteriori accertamenti; nel sinistro 2081807 "Offerta per somme non contestabili IP 3% IT 10 + 10 + 10 + spese mediche ritenute congrue" il destinatario della comunicazione era un legale esperto della materia, che nulla ha eccepito in merito alle motivazioni fornite; nel sinistro 2088966 la Compagnia ha fornito la motivazione “Per ora è ignota la dinamica dei fatti. Torneremo in argomento dopo aver visionato il verbale” in quanto vi era necessità di acquisire gli atti secretati del procedimento penale a seguito del decesso del conducente del veicolo assicurato da Generali. In esito al reclamo è stata inviata al reclamante una nuova comunicazione più esplicita sui motivi del diniego al risarcimento; il sinistro 2081293 è stato avvocato all’Ufficio Antifrode. Nella documentazione relativa a questo sinistro si legge che "il nostro perito ha ricevuto numerose visite e pressioni da parte dei soggetti coinvolti (assicurato e controparte, figlio della proprietaria del veicolo), a scopo intimidatorio...Vi preghiamo di fornire un riscontro generico, che confermi la non risarcibilità del danno, ma senza specificare su quali accertamenti si fondano le nostre conclusioni, per non esporre i fiduciari a possibili ritorsioni." Si segnala che il liquidatore dell’Ufficio Antifrode ha provveduto in data 7 luglio 2021 ad annullare il sinistro per incompatibilità tecnica del danno). Il sinistro 2084569 è stato affidato in gestione all’Ufficio Antifrode. La comunicazione del diniego al risarcimento è motivata dall’incompatibilità dei danni con la dinamica dell’evento. La seconda comunicazione di diniego successiva al reclamo è stata inviata anche in ragione del disconoscimento del fatto da parte dell’assicurato, come da perizia di riscontro consegnata pressoché in concomitanza del reclamo ( il reclamo era del 23/12/19 e seconda contestazione del 27/12/2019); Il sinistro 2084746 è stato affidato in gestione all’Ufficio Antifrode in quanto si nutrono forti perplessità circa la veridicità dell’evento. La motivazione è esaustiva, e tiene conto della necessità di espletare ulteriori accertamenti. Nel sinistro 2084751 il diniego risulterebbe adeguatamente motivato.

quantificazione della stessa, mentre offre la possibilità di un confronto telefonico al solo fine di rispondere agli eventuali quesiti del consumatore.

**107.** La prassi dell'offerta telefonica sarebbe dunque stata adottata al fine di agevolare la comprensione all'utenza dei motivi dell'offerta. Tale pratica permetterebbe di approfondire e chiarire le motivazioni di natura tecnica che portano all'offerta, non sempre semplici da comprendere dai consumatori non assistiti da legali, e di raggiungere accordi con eventuali patrocinatori.

**108.** Rispetto a quanto evidenziato in merito alle espressioni generiche e non facilmente comprensibili, la società evidenzia che in tutti i casi citati le risposte sono rivolte a legali o professionisti del settore che hanno un'ottima conoscenza della normativa di settore e del fascicolo del sinistro, e che di norma utilizzano il medesimo linguaggio nelle lettere da essi inviate alla Compagnia.

**109.** Quanto poi alla lettera *standard* di riscontro ai reclami afferenti alla liquidazione del danno, da un lato, l'intervento di semplificazione delle lettere inviate all'utenza dimostrerebbe l'attenzione della Compagnia alla necessità di una comunicazione chiara, esaustiva e comprensibile; dall'altro lato le lettere inviate nel caso di reclamo afferente a un sinistro liquidato rinviano o sono accompagnate dalle comunicazioni di offerta motivate a suo tempo inviate. Per tale ragione, riportare per esteso le motivazioni in tali lettere sarebbe del tutto superfluo e, peraltro, andrebbe ben al di là del dettato dell'art. 148 CAP, che prevede solo un obbligo di motivazione dei criteri adottati per la quantificazione dell'offerta e che nulla prevede con riguardo alla corrispondenza successiva.

**110.** Inoltre, quanto rilevato in merito alla circostanza secondo cui, la maggior parte dei corsi di formazione acquisiti agli atti non contengono uno specifico *focus* in merito alle lettere da inviare nel caso di formulazione dell'offerta e sono privi di puntuali indicazioni in relazione alla necessità di motivare in modo analitico l'offerta e/o il suo diniego sarebbe smentito dalla sussistenza della citata procedura di compilazione che consentirebbe *“al liquidatore di indicare in maniera trasparente e circostanziata al danneggiato l'attività istruttoria svolta e le motivazioni alla base del diniego”*. La *“necessità di motivare in modo analitico”* il riscontro fornito ai consumatori e ai loro legali sarebbe dunque recepita attraverso la previsione dell'inserimento della motivazione quale *step* obbligatorio della stessa procedura di compilazione delle lettere di diniego.

**111.** In ogni caso, la Società avrebbe in più occasioni richiamato all'attenzione dei propri liquidatori la necessità di fornire motivazioni dettagliate per la formulazione dell'offerta o il suo diniego.

#### ***Condotta sub c)***

**112.** Anzitutto, come dichiarato anche nel corso degli accertamenti ispettivi<sup>63</sup>, il principale interesse di Generali in sede di liquidazione del sinistro è sempre stato quello della velocità di liquidazione. Tale parametro rientra tra i principali obiettivi delle strutture liquidative, come testimoniato anche dagli specifici target indicati a queste ultime<sup>64</sup>.

**113.** Ciò sarebbe confermato anche dai premi riconosciuti a Generali da parte dell'IVASS, nell'ambito dell'attività di monitoraggio sulla gestione dei sinistri CARD, che ha visto Generali

---

<sup>63</sup> 29 Cfr. doc. 14 fasc. proc.

<sup>64</sup> Cfr. docc. 88-92 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

ricevere due premi nel 2020 e nel 2021<sup>65</sup>. In entrambi i casi è stato valorizzato positivamente, ai fini del riconoscimento del premio, il parametro “velocità di liquidazione”.

**114.** La stessa IVASS, nel corso del presente procedimento<sup>66</sup> pur precisando che il parametro della “velocità di liquidazione” non implica una valutazione, da parte dell’Istituto, del rispetto della tempistica di liquidazione dei singoli sinistri, ha comunque confermato come si tratti di un criterio che consente di misurare, in linea generale, la velocità con cui le Compagnie provvedono alla liquidazione dei sinistri, trattandosi di un parametro che misura la percentuale di sinistri pagati nell’anno di accadimento. Si tratta, quindi, di un valore che consente di effettuare un raffronto tra compagnie al fine di determinare chi ha diritto alla premialità e chi deve essere invece penalizzato.

**115.** L’IVASS avrebbe anche confermato l’efficacia delle misure procedurali e organizzative poste in essere da Generali nel 2019 e nel 2020, al fine di migliorare e accelerare la tempistica di liquidazione. Nella risposta dell’Istituto di Vigilanza alla richiesta di informazioni dell’Autorità si legge, infatti, che nell’ambito delle verifiche ispettive condotte tra marzo e maggio 2021, l’Istituto ha potuto esaminare nel dettaglio le misure di carattere strutturale adottate per smaltire i sinistri in arretrato e che tali misure sono state poi estese con successo anche alla gestione dei nuovi sinistri, consentendo “*uno stabile aumento della velocità di liquidazione e una costante adeguatezza della riserva*”.

**116.** Con riferimento ai dati numerici sulla tempistica di liquidazione contenuti nella comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria<sup>67</sup>, si tratterebbe di dati inutilizzabili sul piano probatorio, in quanto elaborati secondo criteri differenti da quelli presi in considerazione ai fini della c.d. sanzionabilità IVASS. I dati contenuti in tali *report*, infatti, non terrebbero conto di eventuali elementi interruttivi o sospensivi della procedura di liquidazione, né degli ulteriori parametri presi in considerazione nei singoli sinistri ai fini del computo dei termini normativi.

**117.** In particolare, il dato numerico assoluto di sinistri considerato corrisponderebbe a una percentuale ridotta rispetto alla massa totale dei sinistri gestiti da Generali nel 2019 e nel 2020 incompatibile con la tesi dell’esistenza di una condotta scorretta volta a dilatare i tempi di liquidazione dei sinistri e ad ostacolare il diritto al risarcimento del danno.

**118.** Generali avrebbe, infatti, registrato una percentuale di sinistri liquidati oltre le tempistiche normative di circa l’1,9% per il 2019 e dell’1,5% per il 2020<sup>68</sup>.

**119.** Inoltre, per quanto riguarda i ritardi con riferimento alle ipotesi di diniego dell’offerta applicando gli stessi criteri utilizzati per calcolare le tempistiche effettive delle offerte, il numero dei dinieghi si ridurrebbe rispetto a quelli riportati nella comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria e corrisponderebbe a 166 casi per il 2019 e a 102 casi per il 2020.

**120.** Quanto alla reportistica sui reclami i numeri considerati (2.057 reclami nel 2019 e 1.728 reclami nel 2020) risulterebbero errati in quanto le posizioni riportate nei *file excel* utilizzati prendono in considerazione anche comunicazioni che non sono state classificate come reclami. Per il 2019,

---

<sup>65</sup> Cfr. docc. 354 e 367 fasc. istr.

<sup>66</sup> Cfr. doc. 371 fasc. istr.

<sup>67</sup> Cfr. Allegato 13 alla Risposta alla richiesta di informazioni depositata in data 8 gennaio 2021 e Allegato 1 alla Risposta alla richiesta di informazioni depositata in data 14 maggio 2021.

<sup>68</sup> Cfr. doc. 383 fasc. istr., Allegato 2.

infatti, i reclami risultano essere 1.624 e non 2.057, mentre per il 2020, 1.318 invece di 1.728. Il che significa che nel computo vi è una sovrastima del numero di reclami di ben 843 casi.

**121.** Ad ogni modo, si tratterebbe di valori del tutto fisiologici, alla luce sia del numero totale di sinistri gestiti da Generali nel 2019 e nel 2020 (quasi [300.000-700.000]), sia delle caratteristiche proprie del settore, che come noto presenta un livello di contenzioso elevatissimo, specie nella fase di liquidazione dei sinistri.

**122.** Da ultimo, il riferimento al contenuto dei singoli reclami si rivelerebbe privo di consistenza sul piano probatorio in quanto diversi reclami citati a titolo esemplificativo risulterebbero smentiti dalla stessa ricostruzione della vicenda<sup>69</sup>.

**123.** Inoltre, Generali ha proceduto ad attuare spontaneamente gran parte delle misure proposte come impegni.

**124.** In primo luogo, ha provveduto a rafforzare l'attività di controllo e di monitoraggio al fine di assicurare la corretta evasione nei termini di ogni singola istanza di accesso agli atti in entrata e di migliorare la governance complessiva del processo. A tal fine, sono stati introdotti, già alla fine del secondo quadrimestre del 2021: i) una reportistica (su base mensile) capace di consentire una verifica a tutti i livelli (da quello più aggregato, a quelli più di dettaglio - singolo liquidatore e singola pratica) del numero di istanze di accesso agli atti trattate, degli esiti relativi alle istanze presentate e dei tempi di evasione delle stesse; ii) dei *report* di approfondimento e di analisi dei dati (su base trimestrale) con evidenza di eventuali fattori di criticità; iii) dei *focus* trimestrali all'interno delle riunioni del Comitato Claims, dedicate allo studio, all'analisi e all'approfondimento dei dati relativi agli accessi agli atti.

**125.** Alla fine del secondo quadrimestre del 2021 nell'ambito dell'assessment di tutte le procedure aziendali riguardanti la liquidazione dei sinistri RC Auto, Generali ha provveduto a degli ulteriori interventi, tra cui: i) l'introduzione di un puntuale monitoraggio relativamente a tempi e modalità di evasione delle richieste di accesso agli atti; ii) ottimizzare ulteriormente le regole a carico del sistema ottico di riconoscimento delle istanze di accesso agli atti.

**126.** Al fine di assicurare una maggiore trasparenza delle offerte di risarcimento, la Società ha revisionato sia i testi delle quietanze emesse tramite il sistema gestionale *claim* (al fine di renderle

---

<sup>69</sup> Cfr. Allegato 5 della memoria conclusiva. In particolare, tra l'altro, Generali ha evidenziato che: nel caso 2081804 l'offerta è stata formulata dopo il reclamo, ma agli atti risultano diversi tentativi del liquidatore di contattare il legale di controparte, al fine di evitare, anche nell'interesse stesso di quest'ultimo, di formulare un'offerta su basi concorsuali. In particolare, in presenza di dichiarazioni discordanti e in assenza di un teste a favore delle parti, il liquidatore ha richiesto al legale di controparte elementi probatori in merito all'*an*. L'offerta post-reclamo è stata formulata solo quando il liquidatore ha preso atto dei mancati riscontri della controparte. Si segnala che il legale di controparte ha successivamente notificato a Generali un atto di citazione; nel caso 2081807 la richiesta di risarcimento danni è pervenuta in data 16 aprile 2019 con integrativa inviata in data 17 aprile 2019. Il riscontro all'integrativa è stato inviato in data 11 giugno 2019. In data 28 agosto 2019 è stata trasmessa la contestazione (cose o lesioni?). Nel caso 2073301 agli atti risulta un'offerta formulata in data 26 novembre 2018 al legale di controparte per € 1.610, di cui € 250 per onorari. È stato emesso assegno per tali importi in data 29 novembre 2018. Generali ha quindi provveduto in data 7 gennaio 2019 a contattare il legale, informandolo dell'inoltro dell'offerta del 26 novembre 2018 mediante assegno. Nel caso 2073320 In data 24/10/2018 è stata inviata offerta. Il pagamento, erroneamente effettuato in favore dell'assicurata (che aveva ceduto il credito), è stato riaccreditato per poi essere riemesso in data 29/01/2019 a seguito di ulteriore perizia effettuata sulla base anche della fattura di riparazione pervenuta; nel caso 2073405 la contestazione è stata inviata in data 2/01/2019 (non risultavano danni al veicolo assicurato e non era stato rilevato un urto dalla scatola nera) prima del reclamo (che risale al 7/01/2019). L'offerta è stata poi inoltrata in data 21/11/2019 una volta ricevute le testimonianze; nel caso 2092603 la richiesta danni non è stata indirizzata a Generali e non produce effetti ai fini della tempistica di cui all'art. 148 CAP; nel caso 2074039 Trattasi di danno CARD a firma singola con contestazione del 05/06/2017 indirizzata direttamente al danneggiato per mancata messa a disposizione del mezzo - perizia effettuata in data 18/02/2019 e pagamento emesso in data 22/03/2019. Pertanto, agli atti risulta una contestazione pre-reclamo.

ancora più chiare e comprensibili), sia i testi delle offerte vere e proprie, rendendo ancora più chiari ed espliciti i criteri utilizzati per la determinazione del quantum. Tali interventi sono stati realizzati, rispettivamente, alla fine del secondo quadrimestre 2021 e del quarto (*sic*) quadrimestre 2021.

**127.** In quarto luogo, a rafforzamento dell'attività di formazione del personale addetto alle strutture liquidative, la Società ha provveduto a: i) realizzare delle "pillole informative" in merito alla tematica dell'accesso agli atti; ii) rivedere il processo di gestione dei *feedback* in ambito Claims Quality al fine di favorire un continuo miglioramento dei comportamenti e dei processi (tramite appositi incontri mensili tra le diverse funzioni, a cui partecipano anche i responsabili); iii) introdurre, negli incontri di settore, degli specifici *focus* dedicati alla tematica delle richieste di accesso agli atti (con particolare riferimento a tempistiche, formalità da assolvere e modalità di riscontro). Tali interventi sono stati tutti realizzati alla fine del secondo quadrimestre del 2022.

**128.** Sono stati effettuati degli interventi anche con riferimento ai sistemi di incentivazione del personale addetto alle strutture liquidative, che hanno previsto l'inserimento di uno specifico KPI di controllo focalizzato sulla gestione delle richieste di accesso agli atti e dei reclami. In particolare, e per quanto riguarda la lavorazione delle istanze di accesso agli atti, è prevista una specifica penalità nel caso di mancata riduzione (maggiore o uguale al 10%) della percentuale delle richieste di accesso evase oltre i termini normativi. Inoltre, è stata introdotta una ulteriore clausola all'interno del regolamento del sistema incentivante che prevede la possibilità di aumentare l'entità della penalizzazione, nei confronti sia dei singoli liquidatori sia delle singole strutture liquidative, nei casi in cui, nell'ambito dell'attività periodica di monitoraggio di cui sopra, emergano dei ritardi nell'evasione delle istanze di accesso tali da comportare situazioni di teorica sanzionabilità in base ai criteri IVASS. Tali interventi sono stati realizzati alla fine del secondo quadrimestre 2021.

**129.** Infine, sono state implementate delle importanti modifiche all'applicativo in uso ai singoli liquidatori per la gestione dei sinistri, al fine di assicurare la corretta e tempestiva evasione di ciascuna pratica in gestione. In particolare, alla fine del terzo quadrimestre 2021 è stata rilasciata una nuova funzionalità che consente a ciascun liquidatore (e alle strutture di controllo) di monitorare puntualmente l'avanzamento della singola pratica tenuto conto delle tempistiche di liquidazione previste dalla normativa. Un apposito *task* consente al singolo liquidatore di indentificare i sinistri che necessitano di una successiva lavorazione e, inoltre, dei *task* aggiuntivi sono in grado di evidenziare eventuali "anomalie" e "imprevisti" in relazione al singolo sinistro (ad es., ritardo nella restituzione dell'incarico da parte del perito, pervenimento di un atto giudiziario). In aggiunta, l'applicativo gestionale è stato dotato di un motore di regole di prioritizzazione che, prendendo in considerazione la data di scadenza del termine per la gestione del sinistro, la tipologia del sinistro e ulteriori elementi, è in grado di definire un ordine di priorità nella lavorazione delle pratiche, in modo da efficientare il processo di gestione dei carichi del singolo liquidatore e assicurare, al tempo stesso, l'evasione tempestiva di tutte le pratiche in lavorazione, nel rispetto dei termini normativi.

**130.** Ciò posto, l'eventuale trattamento sanzionatorio dovrebbe tenere conto dell'unitarietà delle condotte contestate a Generali; attestarsi su un livello meramente simbolico, o comunque essere particolarmente moderato in quanto le condotte imputate a Generali si ridurrebbero a pochi casi isolati di ritardo nella trattazione ed evasione di alcune pratiche, che risulterebbero del tutto fisiologici a fronte del numero dei sinistri gestiti; difetterebbero i presupposti per qualificare le condotte *sub a)* e *c)* come aggressive, non avendo esse arrecato alcun pregiudizio ai consumatori.

**131.** In secondo luogo, sotto il profilo del rispetto del canone della diligenza professionale, bisognerebbe tenere conto del fatto che Generali: (i) ha predisposto numerosi manuali interni, presentazioni e corsi di formazione, focalizzati sulla gestione della liquidazione dei sinistri, sull'esercizio del diritto dell'accesso agli atti e sulla motivazione delle offerte/dei dinieghi; (ii) ha sviluppato ed adottato (già prima dell'apertura dell'istruttoria) sofisticati strumenti informatici volti ad assicurare una gestione dei sinistri rapida, efficiente e pienamente rispettosa della normativa applicabile (incluso un sistema di scansione intelligente in grado di fungere d'ausilio per i liquidatori nell'individuazione e nell'inserimento a sistema delle istanze di accesso agli atti, ed una procedura di compilazione guidata online delle comunicazioni di diniego); (iii) attraverso sforzi ed investimenti significativi, ha ottenuto un continuo miglioramento dei tempi medi di gestione delle istanze di accesso agli atti, sempre al di sotto delle tempistiche normative; (iv) svolge una costante attività di monitoraggio sulla gestione dei sinistri. Ai fini della quantificazione dell'eventuale trattamento sanzionatorio, dovrà tenersi in adeguata considerazione anche il comportamento collaborativo di Generali che, nel corso del Procedimento ha intrapreso spontaneamente una serie di iniziative volte a rendere maggiormente rapida ed efficiente la gestione dei sinistri RC auto.

#### V. PARERE DELL'IVASS

**132.** Poiché le condotte oggetto del presente provvedimento riguardano il settore assicurativo in data 27 maggio 2022 è stato richiesto il parere all'IVASS ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo, introdotto dall'art. 1, comma 6, lett. a), del D.Lgs. n. 21/2014.

**133.** Con parere pervenuto in data 27 giugno 2022, la suddetta Autorità ha formulato, in sintesi, le seguenti considerazioni.

**134.** In relazione alla condotta *sub a)*, Ivass ricorda che il diritto di accesso agli atti del fascicolo del sinistro RC auto trova una sua specifica disciplina nella normativa settoriale assicurativa contenuta nell'art. 146 del CAP<sup>70</sup> e nel Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n. 1911<sup>71</sup>. Le condotte dell'impresa andrebbero, dunque, valutate all'interno di tale quadro normativo.

---

<sup>70</sup> In particolare, l'art. 146 del Codice delle Assicurazioni stabilisce che: *“Fermo restando quanto previsto per l'accesso ai singoli dati personali dal codice in materia di protezione dei dati personali, le imprese di assicurazione esercenti l'assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti sono tenute a consentire ai contraenti ed ai danneggiati il diritto di accesso agli atti a conclusione dei procedimenti di valutazione, constatazione e liquidazione dei danni che li riguardano. L'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti. È invece sospeso in pendenza di controversia giudiziaria tra l'impresa e il richiedente, fermi restando i poteri attribuiti dalla legge all'autorità giudiziaria. Se, entro sessanta giorni dalla richiesta scritta, l'assicurato o il danneggiato non è messo in condizione di prendere visione degli atti richiesti ed estrarne copia a sue spese, può inoltrare reclamo all'IVASS anche al fine di veder garantito il proprio diritto. Il Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della giustizia, con regolamento adottato su proposta dell'IVASS, individua la tipologia degli atti soggetti e di quelli esclusi dall'accesso e determina gli obblighi delle imprese, gli oneri a carico dei richiedenti, nonché i termini e le altre condizioni per l'esercizio del diritto di cui al comma 1”.*

<sup>71</sup> In attuazione del comma 4 dell'art. 146 del CAP, il decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n. 1911, ha successivamente disciplinato in dettaglio il procedimento, individuando atti soggetti ed esclusi dall'accesso, soggetti legittimati a richiedere l'accesso, termini a decorrere dai quali i soggetti legittimati possono chiedere l'accesso, oneri a loro carico nella presentazione della richiesta di accesso, modalità di presentazione della richiesta, termini entro cui la compagnia di assicurazione deve far presente la eventuale incompletezza della richiesta, termini entro cui deve consentire l'accesso, casi in cui la compagnia può rifiutare o limitare l'accesso, casi in cui il richiedente può presentare reclamo all'IVASS. Inoltre, in caso di violazione dei termini, l'articolo 310 del Codice delle Assicurazioni prevede una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 30.000 al dieci per cento del fatturato. L'articolo 311-bis del Codice delle assicurazioni

**135.** Alla luce di tale quadro normativo, secondo l'IVASS *“non vi è dubbio che il riconoscimento del diritto di accesso assuma grande rilievo ai fini della tutela degli assicurati e dei danneggiati e che pertanto le imprese stesse siano tenute a riscontrare le richieste di accesso pertinenti e complete nel rispetto dei termini di legge, senza che siano frapposti ostacoli di alcun tipo”*.

**136.** Ciò posto, nella trattazione dei reclami in materia di accesso agli atti del fascicolo di sinistro RC auto e nella valutazione della sanzionabilità delle condotte, l'IVASS ritiene che le norme richiamate, collochino il diritto di accesso espressamente a valle dell'iter istruttorio espletato dall'impresa, di norma concluso con un'offerta o con un diniego di offerta. Per l'ipotesi in cui non vi sia stata un'offerta o un diniego di offerta, è previsto che il diritto di accesso possa essere comunque esercitato quando sia infruttuosamente trascorso un lasso di tempo determinato in relazione ai diversi casi contemplati. Pertanto, eventuali richieste di accesso presentate contestualmente e/o nella stessa lettera di prima richiesta di risarcimento - situazioni che nella pratica si è avuto modo di riscontrare con una certa frequenza - vanno considerate intempestive e improprie in base alle richiamate disposizioni.

**137.** Inoltre, va considerato che ai sensi dell'articolo 146, comma 2, del CAP *“l'esercizio del diritto di accesso non è consentito quando abbia ad oggetto atti relativi ad accertamenti che evidenziano indizi o prove di comportamenti fraudolenti”*; il diritto all'accesso deve essere dunque temperato con l'esigenza di prevenzione e contrasto di comportamenti fraudolenti.

**138.** Circa le modalità con cui la compagnia consente l'accesso, sono sicuramente censurabili comportamenti che determinino ostacolo al soddisfacimento del diritto o superamento dei termini di legge, a fronte di richieste tempestive e complete per le quali non vi siano oggettive e fondate esigenze da parte della compagnia in chiave antifrode.

**139.** Per quanto riguarda la condotta ingannevole *sub b)*, occorre distinguere due profili: mancata indicazione dei criteri di quantificazione del danno nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria; mancata indicazione delle motivazioni sottese all'eventuale diniego dell'offerta risarcitoria.

**140.** Relativamente al primo profilo, giova ricordare che l'art. 148, commi 1 e 2, del CAP prevede che l'offerta proposta al danneggiato *sia congrua e motivata*. Non compaiono riferimenti specifici ad un dovere di indicazione dei criteri di quantificazione. Pertanto, richiedere una espressa previsione dei criteri di quantificazione avrebbe carattere innovativo rispetto all'applicazione attuale della legge con effetti concreti sui processi aziendali e sugli equilibri di mercato che nel caso diverrebbero oggetto di osservazione da parte dell'IVASS.

**141.** Relativamente al secondo profilo, i rilievi dell'Autorità si pongono nel solco delle azioni che l'IVASS ha da tempo intrapreso per elevare il livello di chiarezza e trasparenza nella fase dell'offerta di liquidazione, con particolare riferimento alla necessità di indicare in maniera chiara le motivazioni sottese ad un eventuale diniego dell'offerta. In particolare, con la Lettera al mercato del 15 dicembre 2016, l'IVASS, tenuto conto dei reclami ricevuti, ha richiesto alle imprese di rivedere i processi liquidativi e di comunicare specificamente ai danneggiati i motivi della mancata offerta, e segue il grado di attuazione di tali indicazioni attraverso una costante attività di monitoraggio attraverso

---

stabilisce che le sanzioni di cui all'articolo 310 *“si applicano quando le infrazioni rivestono carattere rilevante, secondo i criteri definiti dall'IVASS con regolamento tenendo conto dell'incidenza delle condotte sulla tutela degli assicurati e degli aventi diritto alle prestazioni assicurative sulla complessiva organizzazione e sui profili di rischio aziendale nonché sull'esercizio delle funzioni di vigilanza”*.



l'analisi dei reclami, verificando il rispetto dei termini di legge e applicando le relative sanzioni ove ne ricorrano i presupposti.

**142.** Pertanto *“ogni ulteriore passo verso una maggiore chiarezza nel rendere noti i motivi di un eventuale diniego non può che arrecare maggiori benefici agli assicurati”*.

**143.** In relazione alla condotta aggressiva *sub c)*, l'IVASS nel ricordare che gli articoli 141, 148 e 149 del CAP individuano i termini entro cui la compagnia deve formulare una offerta risarcitoria o comunicare i motivi dell'eventuale diniego, rileva che *“ogni superamento di tali termini rappresenta un vulnus ai diritti degli assicurati oltre che una violazione della legge e va come tale censurato. L'IVASS esercita la sua attività di vigilanza, sia off site che on site, sui processi liquidativi delle imprese applicando le sanzioni previste dalla legge ove ne ricorrano i presupposti”*.

## VI. VALUTAZIONI CONCLUSIVE

### *Considerazioni preliminari*

**144.** Il presente provvedimento ha ad oggetto tre condotte consistenti nell'adozione di comportamenti dilatori, ostruzionistici e/o di ingiustificato diniego inerenti le istanze di accesso agli atti del fascicolo del sinistro, nella mancata indicazione delle motivazioni nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria o delle motivazioni sottese al suo eventuale diniego e nell'imposizione di ostacoli di vario genere all'esercizio dei diritti derivanti dal contratto di assicurazione RC auto, quali il mancato rispetto dei termini di legge fissati dal Codice delle Assicurazioni Private per l'espletamento della procedura liquidativa.

**145.** Al riguardo, in via preliminare, si osserva che, pur incidendo su diritti tra loro autonomi, le suddette condotte integrano un'unica pratica commerciale, caratterizzata da profili ingannevoli e aggressivi, posta in essere da Generali nella fase di liquidazione del danno RCAuto.

**146.** Ciò posto, sempre in via preliminare si evidenzia che, nel caso di specie, diversamente da quanto sostenuto dalla società nei propri scritti difensivi, sussiste la competenza dell'AGCM ad intervenire sulle condotte denunciate, con i poteri alla medesima attribuiti dal Codice del consumo e, segnatamente, in forza del comma *1-bis* dell'art. 27, che attribuisce in via esclusiva all'Autorità l'enforcement in relazione alla repressione di tutte le pratiche commerciali scorrette, incluse quelle attuate tramite condotte che integrano la violazione anche di una norma di settore.

**147.** Sotto il profilo sostanziale, l'art. 19, comma 3, Cod. Cons. che riguarda il rapporto tra l'ambito di applicazione della disciplina in materia di pratiche scorrette e di singole disposizioni settoriali, accorda prevalenza alle norme settoriali solo al ricorrere di alcune condizioni. In particolare, la disposizione di settore: deve porsi *“in contrasto”* con le disposizioni generali in materia di pratiche commerciali scorrette, da intendersi, secondo la giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea, come vera e propria *“incompatibilità”* tra regole; deve avere rango europeo e dunque, sul piano interno, lo *status* di norma nazionale che recepisce puntualmente una norma dettagliata dell'Unione europea al fine di evitare che l'armonizzazione massima introdotta dalla Direttiva n. 29/2005 venga di fatto vanificata da previsioni adottate autonomamente dai singoli Stati Membri; deve riguardare *“specifici aspetti”* della condotta oggetto di valutazione e può trovare applicazione solo in relazione a tali specifici aspetti.

**148.** Nel settore assicurativo e, in particolare, nel settore RC auto, il Codice delle Assicurazioni Private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, oltre ad introdurre significative

innovazioni (come il risarcimento diretto da parte dell'impresa nei confronti dei propri assicurati danneggiati), ha operato l'armonizzazione di molteplici fonti normative di rango primario, a partire dalla legge 24 dicembre 1969, n. 990 istitutiva dell'assicurazione obbligatoria RC auto.

**149.** In tale contesto, le disposizioni raccolte sotto il Capo IV del Titolo X, dedicato alle “*procedure liquidative*” a differenza di altri istituti disciplinati all'interno dello stesso Codice, non presentano rango europeo. Le stesse risultano, infatti, in parte replicare norme contenute nella legge n. 990/69 e in parte modificare altre norme di rango nazionale.

**150.** Osservazioni analoghe valgono anche in relazione alle norme del CAP concernenti la procedura di risarcimento del danno (art. 148, commi 1 e 2 del CAP) che, come evidenziato, prevedono la formulazione da parte dell'impresa di assicurazione (entro un determinato termine) di una *congrua e motivata offerta per il risarcimento* o la comunicazione dei *motivi per i quali non ritiene di fare offerta*, nonché in relazione alle norme non primarie (art 54 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) sulle regole generali di comportamento, tutte prive di rango europeo.

**151.** Tale considerazione è di per sé sufficiente ad escludere un impedimento all'applicazione della disciplina in materia di pratiche commerciali scorrette.

**152.** La sussistenza di una normativa di settore tesa ad assicurare la correttezza e la trasparenza della procedura liquidativa mediante l'accesso al fascicolo istruttorio, la trasparenza delle motivazioni sottese alla determinazione dell'offerta o al suo diniego, nonché la sussistenza di tempi certi nella liquidazione del danno, appare dunque *complementare* rispetto alla disciplina delle pratiche commerciali scorrette e, nello specifico, alla fattispecie della pratica aggressiva tipizzata dall'art. 25 lett. d) Cod. Cons. volta a garantire che il professionista non sfrutti la posizione di potere in cui versa mediante l'adozione di comportamenti ostruzionistici che ostacolano la realizzazione delle legittime pretese del consumatore o alla fattispecie delle omissioni ingannevoli di cui all'art. 22 Cod. Cons. volta a impedire che il professionista mediante l'incompletezza informativa incida sulle scelte dei consumatori.

**153.** Nel caso di specie, deve inoltre escludersi, diversamente da quanto sostenuto dalla società, il rischio di una violazione del divieto di *bis in idem*.

**154.** Rileva, infatti, la diversa portata dei due interventi di *public enforcement* che afferiscono a fattispecie di diversa ampiezza e sono caratterizzati da obiettivi differenti.

**155.** Mentre, infatti, l'intervento dell'IVASS riguarda il caso singolo e appare finalizzato a tutelare il soddisfacimento dell'interesse del singolo istante, l'accertamento da parte dell'AGCM di una condotta scorretta *ex art. 27 Cod. Cons.* presuppone la sussistenza di una condotta caratterizzata da una astratta e potenziale ripetibilità<sup>72</sup> ed è volto a tutelare il mercato dall'adozione di comportamenti scorretti da parte del professionista.

**156.** Sotto il profilo sanzionatorio, coerentemente a quanto sopra, è la stessa società a riferire come, pur in presenza di una violazione, l'IVASS non sia intervenuta nei singoli casi per mancanza del requisito della rilevanza<sup>73</sup>.

**157.** Diversamente, l'intervento dell'AGCM e l'esercizio del suo potere sanzionatorio non incontrano tali limiti e sono finalizzati a spiegare un effetto deterrente rispetto all'adozione da parte

---

<sup>72</sup> L'astratta ripetibilità della condotta è rintracciabile, ad esempio, nella sua diretta riconducibilità a procedure interne di gestione e/o di controllo adottate dal professionista che risultino inidonee ad evitarla o prevenirla.

<sup>73</sup> Cfr. in particolare quanto evidenziato in merito ai reclami sopra citati.

degli operatori del mercato di condotte ingannevoli e aggressive contrarie alla diligenza professionale intesa quale “*il normale grado della specifica competenza ed attenzione che ragionevolmente i consumatori attendono da un professionista nei loro confronti rispetto ai principi generali di correttezza e di buona fede nel settore di attività del professionista*”.

**158.** A riprova di quanto sopra, valga rilevare la diversa ampiezza e tipologia dei comportamenti oggetto di effettivo intervento. Difatti, dalla documentazione in atti emerge che, ad esempio, complessivamente, i casi di ritardi o di mancata formulazione dell’offerta o di suo diniego sanzionati dall’IVASS nel periodo di osservazione 1° marzo 2019 – 31 agosto 2020 ammontano a [35-60 posizioni]<sup>74</sup>. Diversamente, come dimostrato più avanti, il presente provvedimento ha ad oggetto una pratica commerciale complessa che, oltre ad essere integrata da un numero elevatissimo di casi in cui l’accesso e/o la formulazione dell’offerta/diniego sono stati effettuati oltre i termini di legge<sup>75</sup>, ricomprende anche l’adozione di comportamenti ostruzionistici all’esercizio dei diritti riconosciuti ai consumatori nella fase di liquidazione del danno diversi dai ritardi.

*Condotta sub a)*

**159.** In relazione alla condotta *sub a)*, le risultanze istruttorie evidenziano la sussistenza di numerose richieste di accesso al fascicolo del sinistro non evase nei termini di legge e l’adozione da parte della Società di condotte dilatorie in quanto in moltissimi casi, la richiesta di accesso agli atti è stata anche rigettata in ritardo, situazioni di cui Generali è pienamente consapevole.

**160.** In particolare, rispetto alle richieste di accesso non evase nei termini, nel dare riscontro alla richiesta di informazioni dell’Autorità, Generali ha prodotto in atti due Report aziendali concernenti gli accessi *effettuati* e gli accessi *respinti* riferiti al periodo compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 10 dicembre 2020. Dai Report emerge che su 11.111 accessi effettuati, in 777 casi (circa il 7%) l’accesso è stato concesso oltre il termine di 60 giorni dalla richiesta previsto dalla legge, anche con tempi di gran lunga superiori<sup>76</sup>. Ad esempio, l’accesso è stato effettuato in un termine superiore ai 100 giorni dalla presentazione della richiesta in 453 casi.

**161.** Come evidenziato, inoltre, gli stessi Report testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie in quanto, in moltissimi casi, la richiesta di accesso agli atti è stata anche rigettata in ritardo.

**162.** In particolare, su 3.073 richieste di accesso “*respinte*”, in 494 casi (pari al 16,8%) la lettera di riscontro nella quale è indicato il motivo di rigetto è stata inviata oltre il termine di 15 giorni decorrente, così come previsto dalla legge, dalla ricezione della richiesta e in 255 casi, oltre il termine massimo di 60 giorni fissato dalla legge per l’evasione dell’accesso<sup>77</sup>.

**163.** Al riguardo, Generali, con la propria memoria conclusiva, ha osservato che, alla luce di una più approfondita analisi svolta dalla Società, i dati richiamati con riferimento alle istanze di accesso agli atti in evase o evase “*tardivamente*” risulterebbero ridotti rispetto a quanto emerge dai predetti

---

<sup>74</sup> Cfr. doc. 371 e memoria conclusiva di Generali.

<sup>75</sup> Cfr. più avanti valutazioni condotta *sub a)* e *sub c)*.

<sup>76</sup> Cfr. Allegato 3 al riscontro di Generali alla richiesta informazioni formulata in avvio pervenuto in data 8 gennaio 2021, doc. n. 325 dell’indice del fascicolo.

<sup>77</sup> Cfr. Allegato 4 al riscontro di Generali alla richiesta informazioni formulata in avvio pervenuto in data 8 gennaio 2021 *cit.*

Report. Gli stessi infatti sarebbero stati predisposti per finalità differenti da quelle di monitoraggio delle tempistiche effettive di gestione delle istanze di accesso agli atti e, pertanto, non terrebbero conto dei criteri previsti dalla normativa di riferimento. Inoltre, i dati contenuti in tali *tabelle excel* non rifletterebero esattamente (anche per ragioni di allineamento informatico dei sistemi) quelli contenuti all'interno dell'applicativo gestionale in uso ai singoli liquidatori, in cui invece sarebbe tracciata precisamente ogni singola azione compiuta dal liquidatore in relazione alla singola posizione.

**164.** Ciò varrebbe, in particolare, con riferimento alle istanze di accesso premature ed irrituali che rappresenterebbero la parte più rilevante delle richieste evase oltre i termini di legge e che, invece, proprio perché formulate in un momento antecedente alla conclusione del processo di valutazione del sinistro, andavano considerate irricevibili e, pertanto, escluse dalle numeriche contestate e, secondo la prassi applicativa dell'IVASS, non soggette ad alcun obbligo di riscontro da parte della Compagnia, neppure ai fini della regolarizzazione e/o successiva riproposizione dell'istanza.

**165.** In particolare, dal documento allegato alla memoria conclusiva, si evincerebbe che 107 casi di accessi effettuati in ritardo e 147 casi di accessi rigettati oltre il termine di 15 giorni si riferirebbero ad istanze di accesso agli atti premature ed irrituali, ossia a richieste per le quali non sussisterebbe alcun obbligo di evasione da parte della Compagnia.

**166.** In tali casi, infatti, la richiesta non era stata individuata e riconosciuta come tale in fase di primo abbinamento documentale in quanto, come dichiarato dalla Società, *“può accadere che la richiesta di accesso sia inserita già all'interno della richiesta di risarcimento danni formulata dall'assicurato e pertanto di non facile individuazione”*.

**167.** Al riguardo, occorre considerare la posizione di coloro che avendo inoltrato la richiesta di accesso agli atti contestualmente alla richiesta di risarcimento, i quali in assenza di un riscontro in merito alla irricevibilità dell'istanza ed alla indicazione della motivazione per la quale l'accesso non può essere prestato, possono riporre il proprio affidamento nel fatto che, ricevuta l'offerta o il suo diniego, vedranno soddisfatta la propria richiesta di accesso contestualmente alla loro ricezione o, al massimo, entro i successivi 60 giorni. Pertanto, l'assenza di un riscontro alle richieste di accesso premature e di un loro successivo espletamento nei suddetti termini rappresentano evidenti ostacoli all'esercizio stesso del diritto in quanto condotte idonee a creare nei consumatori un affidamento poi non soddisfatto, costringendoli a ripresentare la richiesta o a rinunciare e contribuiscono, pertanto, al pari degli altri ritardi a integrare la condotta oggetto del procedimento.

**168.** Invero, l'assenza di un obbligo di riscontro da parte della Compagnia non sembra trovare conferma neppure nella normativa settoriale. L'art. 6 del decreto del Ministro dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n. 191, infatti, stabilisce espressamente che *“Il rifiuto o la limitazione dell'accesso sono comunicati per iscritto al richiedente entro quindici giorni dalla data di ricezione della richiesta, con indicazione della motivazione per la quale l'accesso non può essere in tutto o in parte esercitato”*. Il riferimento testuale all'“esercizio” del diritto e non al suo mero “accoglimento” dovrebbe, pertanto, indurre l'interprete a ricomprendere nei casi disciplinati anche le richieste di accesso premature e in quanto tali irricevibili.

**169.** Una lettura della norma che, diversamente da quanto eccepito da Generali nelle proprie difese, non sembra essere stata esclusa neppure dall'IVASS che, nel proprio parere, si è limitata a ricordare il carattere irricevibile della richiesta e dunque l'inesistenza del diritto, senza pronunciarsi in merito all'inesistenza di un obbligo di riscontro.

**170.** Non può trascurarsi infine come la stessa Generali, contrariamente a quanto eccepito nelle proprie memorie difensive, abbia in più occasioni fornito istruzioni ai propri liquidatori evidenziando come tali richieste, pur essendo premature, dovrebbero comunque essere contestate entro 15 giorni dalla loro ricezione<sup>78</sup>, dimostrando dunque consapevolezza in merito all'esistenza di una criticità relativamente a tale profilo.

**171.** Generali ha inoltre dichiarato che, riesaminando i dati relativi alle residue 586 posizioni degli accessi che risultano essere stati riscontrati in ritardo, alla luce dei dati contenuti nell'applicativo aziendale utilizzato dai singoli liquidatori (in cui vi è traccia di ogni singola azione), circa la metà (291) risulterebbero evasi secondo la tempistica di legge, e il *file excel* precedentemente acquisito agli atti terrebbe unicamente traccia della data della richiesta e dell'ultimo accesso agli atti effettuato dal richiedente, mentre non terrebbe conto degli eventuali accessi effettuati nelle fasi precedenti, in cui il liquidatore avrebbe provveduto a trasmettere la documentazione in quel momento accessibile.

**172.** Pertanto, ad esito di tale ricalcolo, risulterebbe che gli accessi effettuati oltre 60 giorni per gli anni 2019 e 2020 potrebbero essere al più 295 e di questi, 157 risulterebbero comunque evasi entro 40 giorni dalla scadenza del termine di legge (e dunque entro 100 giorni dalla richiesta). Pertanto, solo nel 2,5% circa dei casi l'accesso sarebbe avvenuto oltre 60 giorni e solo nell'1% circa dei casi oltre 100 giorni<sup>79</sup>.

**173.** In proposito, basti rilevare che dai *file* prodotti in atti - peraltro dalla stessa Generali - non è possibile verificare quanto asserito da Generali in merito alla sussistenza di accessi effettuati nelle fasi precedenti e che, per contro, come emerge da alcuni reclami acquisiti agli atti rispetto ai quali Generali non ha mosso contestazioni, anche il riscontro parziale potrebbe rappresentare un ostacolo all'esercizio del diritto quando sussisterebbero invece i presupposti per un accesso totale.

**174.** Come evidenziato, infatti, i reclami acquisiti testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie riscontrando l'accesso senza allegati<sup>80</sup> ovvero accordando l'accesso in modo parziale ad alcuni dei documenti presenti nel fascicolo e riconoscendo l'accesso al resto della documentazione solo a fronte di un successivo reclamo, anche nei casi in cui l'istante avrebbe avuto diritto a visionare tutti gli atti presenti nel fascicolo sin dalla prima istanza<sup>81</sup>.

**175.** In ogni caso, anche al netto di tutte le situazioni particolari eccepite dalla Società - come dimostrato, prive di rilevanza - è la stessa Generali a riconoscere che, tra il 2019 e il 2020 in circa 500 casi l'accesso agli atti è stato concesso o negato fuori termine. Un dato che da solo testimonia la sussistenza di ostacoli onerosi e sproporzionati all'esercizio del diritto, in violazione dell'art. 25, lett. d), del Codice del Consumo.

**176.** Come evidenziato, inoltre, in un significativo numero di casi la richiesta di accesso agli atti è stata inserita a sistema solo dopo molto tempo dalla sua ricezione. In particolare, dagli stessi Report emerge che 187 richieste di accesso agli atti pervenute nel 2019 sono state inserite a sistema con

---

<sup>78</sup> Cfr. doc. n. 45 dell'indice allegato al verbale ispettivo "*Vademecum accesso agli atti*" e doc. 46 dell'indice allegato al verbale ispettivo "*Vademecum operativo gestione richieste di accesso agli atti*" nonché il "*manuale del liquidatore*" di cui al doc. n. 87 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>79</sup> Per un dettaglio in merito a tali numeriche, si rinvia all'Allegato 2, che riporta anche i necessari chiarimenti in merito ai criteri e ai parametri utilizzati per le relative estrazioni dai sistemi informatici di Generali.

<sup>80</sup> Cfr. ad esempio, tra gli altri, i reclami nn. 2096956 e 2095507 di cui all'Allegato n. 5 cit.

<sup>81</sup> Cfr. ad esempio, tra gli altri, i reclami nn. 2085704, 2096956, 2098236 e 2099170 di cui all'Allegato n. 5 cit.

ritardi superiori ai due mesi. Più nello specifico, 45 richieste di accesso, pervenute nei mesi di gennaio e febbraio 2019, sono state inserite a sistema tra maggio e novembre 2019 e altre 143 richieste, pervenute tra gennaio e dicembre 2019, sono state inserite a sistema solo nel 2020, a distanza anche di diversi mesi (ad esempio, 39 richieste pervenute a gennaio e febbraio 2019 sono state inserite a sistema tra gennaio e marzo 2020).

**177.** Al riguardo, Generali ha evidenziato di aver rilevato, a seguito del confronto con l'applicativo dei singoli liquidatori, posizioni gestite *extra* sistema ed inserite successivamente nell'applicativo gestionale o posizioni che riportavano una data di decorrenza errata.

**178.** È dunque evidente che, al di là dei singoli casi, la stessa rielaborazione dei dati effettuata da Generali alla luce dell'applicativo utilizzato dai liquidatori testimonia come, di fatto, la società non si sia dotata di un sistema efficiente di controllo e/o di monitoraggio delle attività poste in essere dai singoli liquidatori tanto da essere costretta ad un'analisi caso per caso.

**179.** La sussistenza della condotta in esame risulta confermata anche dai *Report sui reclami* acquisiti in sede ispettiva, dai quali emerge che, nel periodo compreso tra gennaio 2019 e novembre 2020, la società ha ricevuto 351 doglianze (182 nel 2019 e 169 nel 2020) per la motivazione “*mancato o ritardato accesso agli atti*”<sup>82</sup>, alle quali si aggiungono altre 30 doglianze per il periodo compreso tra il 1° gennaio e il 15 aprile 2021<sup>83</sup>.

**180.** Secondo Generali, il numero dei reclami considerati per il 2019 e 2020 risulterebbe sovrastimato in quanto ricomprenderebbe anche posizioni afferenti alla motivazione “*mancato o ritardato accesso agli atti*” ma classificabili come “*richiesta di informazione danni IVASS*” o “*riapertura*” ossia una sottocategoria nella quale rientrano i casi di riapertura di una stessa pratica, e quindi casistiche che non avrebbero nulla a che vedere con i reclami per accesso agli atti.

**181.** In proposito, si evidenzia che, secondo quanto emerge dalla stessa documentazione acquisita, la richiesta di informazioni proveniente dall'IVASS fa seguito, nella maggior parte dei casi, ad un reclamo proveniente da un consumatore e che, come evidente, anche la riapertura di un reclamo – alla quale in realtà corrisponde un numero assai circoscritto di casi – dimostra la sussistenza della condotta in esame in quanto testimonia la permanenza del problema.

**182.** Rilevano, inoltre, i risultati delle analisi condotte sull'esito dei reclami dalle quali emerge che il 50% dei reclami nel 2019 e il 30% dei reclami nel 2020 sono stati considerati fondati dalla stessa Compagnia (in quanto accettati o transatti).

**183.** A ciò si aggiunga che l'analisi della documentazione afferente ai singoli reclami richiamati nelle evidenze istruttorie a mero titolo esemplificativo, diversamente da quanto argomentato dalla società nelle proprie difese, dimostra che nei casi citati l'accesso è stato gestito dalla società anche a distanza di diversi mesi dalla ricezione<sup>84</sup> o, seppure con ritardi di pochi giorni, come sostenuto da Generali, solo a seguito della ricezione di un reclamo da parte dell'istante<sup>85</sup> o ancora, richiedendo

---

<sup>82</sup> Cfr. docc. nn. 96 e 97 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>83</sup> Cfr. informazioni pervenute in data 14 maggio 2021.

<sup>84</sup> Cfr. reclamo n. 2680902 docc. nn. 122 e 123 dell'indice allegato al provvedimento ispettivo. Nel caso, risulta che la richiesta di accesso presentata dopo la conclusione del procedimento e pervenuta in data 31 gennaio 2019 è stata riscontrata il 16 marzo del 2020.

<sup>85</sup> Cfr. reclamo n. 2073881. Dalla documentazione agli atti emerge che la richiesta di accesso agli atti regolarmente presentata il 22 novembre 2018 è stata riscontrata il 24 gennaio 2019 e, dunque, al superamento del termine, solo a seguito di reclamo presentato il 21 gennaio 2019. Cfr. anche reclamo n. 2097227. Nel caso, a seguito della negazione del

una integrazione della richiesta di accesso anche nella piena consapevolezza dell'assenza dei relativi presupposti, con conseguenti ritardi nell'accoglimento dell'istanza<sup>86</sup>.

**184.** In alcuni casi, inoltre, è la stessa Società ad ammettere di non aver lavorato le richieste di accesso agli atti secondo la tempistica di legge a causa di errori nella qualificazione delle richieste<sup>87</sup> o di carenze nel sistema di registrazione delle stesse rilevandone, al contempo, la sanzionabilità<sup>88</sup>.

**185.** Pertanto, i suddetti Report e il contenuto dei singoli reclami acquisiti agli atti testimoniano la presenza di un numero significativo di doglianze concernenti la gestione dell'accesso al fascicolo da parte della Società e dimostrano la consapevolezza di Generali in merito alla esistenza di una gestione dei singoli accessi agli atti sia in sede di ricezione che di loro trattazione inidonea a prevenire simili condotte ostative.

**186.** La piena consapevolezza della Società in merito alla sussistenza di richieste di accesso agli atti evase e/o rigettate in ritardo emerge anche dalle istruzioni e dai corsi di formazione rivolti ai liquidatori. In più occasioni, infatti, nel corso degli anni, la Società ha richiamato l'attenzione della rete sulla sussistenza di *"inefficienze di gestione in questo ambito"*<sup>89</sup> e di *"problematiche connesse alla gestione delle richieste di accesso agli atti"* connesse alla sussistenza di *"due criticità ricorrenti"* consistenti nella *"eccessiva dilatazione dei tempi di risposta"* e nel *"mancato rilievo della presenza di richiesta di accesso agli atti già nel corpo della richiesta danni"*<sup>90</sup>.

**187.** Dalla stessa documentazione emerge, poi, come la principale preoccupazione della società rispetto ai ritardi nella gestione delle richieste di accesso sia rappresentata dalla potenziale sanzionabilità delle condotte da parte dell'Autorità di settore. Negli stessi Report la società sottolinea che, relativamente alla gestione dei sinistri, i suddetti ritardi hanno rappresentato, nel novembre

---

risarcimento ricevuta in data 20 novembre 2020, il consumatore inviava via pec in data 27 novembre 2020 una richiesta di accesso agli atti riscontrata il 26 febbraio 2021 a seguito del reclamo presentato in data 11 febbraio 2021.

<sup>86</sup> Cfr. reclamo n. 2096390. Come meglio evidenziato nelle risultanze istruttorie, dalla documentazione acquisita agli atti emerge la consapevolezza della società in merito alla illegittimità di una richiesta di integrazione documentale inviata a fronte di una richiesta di accesso agli atti presentata il 23 settembre 2020 e riscontrata con una richiesta di integrazione documentale del 29 settembre 2020. Nella corrispondenza interna si legge: *"La richiesta di integrazione documentale del 29/09 sembrerebbe inconfondibile, poiché la richiesta di accesso era a nome e sottoscritta direttamente dal danneggiato. Che provenisse dalla email del procuratore non dovrebbe rilevare più di tanto a mio avviso. Siamo quindi ampiamente in sanzione a meno che non si consideri come decisiva la provenienza della email. Tentare non nuoce anche se la vedo in salita. Quindi predisporrei un testo per Ivass che in qualche modo evidenzia la validità della richiesta di integrazione in quanto la richiesta di accesso proveniva dal procuratore del danneggiato. Quindi il txt dovrebbe riportare la data 23/09 come arrivo e 29/09 come riscontro integrativo, riscontro integrativo ribadito il 21/01, sottolineando appunto che la richiesta proveniva dal legale"*.

<sup>87</sup> Cfr. reclamo n. 2090401. La richiesta di accesso agli atti è pervenuta con pec del 6 dicembre 2019 e riscontrata in data 19 febbraio 2020. Nella corrispondenza interna contenente l'analisi del caso si legge: *"Il sinistro presenta profili di sanzionabilità. Nota per ufficio tutela cliente: la richiesta d'accesso agli atti è stata riscontrata tardivamente in quanto la medesima è stata erroneamente otticata nel sistema come intervento legale"*.

<sup>88</sup> Cfr., ad esempio, reclamo 2074355 di cui all'Allegato n. 5 cit. nonché reclamo n. 2075506. In quest'ultimo caso la prima istanza di accesso agli atti risulta essere stata inviata a mezzo pec ad una agenzia di Napoli di Generali il 12 dicembre 2018 e successivamente reiterata a mezzo raccomandata regolarmente ricevuta in data 24 gennaio 2019. A seguito di reclamo, Generali risulta aver riscontrato tale istanza il 24 marzo 2019 comunicando che la stessa era stata trasmessa alla compagnia gestionaria del danno. Il riscontro dunque non ha tenuto conto della prima istanza di accesso agli atti pervenuta in data 12 dicembre 2018 e anche la richiesta pervenuta tramite raccomandata è stata riscontrata solo a seguito di reclamo in quanto, come emerge dalla corrispondenza agli atti: *"Solo a seguito di specifiche ricerche la stessa società ha constatato di aver ricevuto la raccomandata"*.

<sup>89</sup> Cfr. documento denominato *"Gestione richieste accesso agli atti"* dell'8 novembre 2018, n. 33 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>90</sup> Cfr. slide n. 139 del documento denominato *"Modulo Auto"*, doc. n. 35 dell'indice allegato al verbale di accertamento ispettivo.

2018, il [30-50%] delle sanzioni complessivamente irrogate da IVASS<sup>91</sup> e che, proprio a causa di tali inefficienze, Generali è risultata, al 31 dicembre 2019, al primo posto nel *ranking* delle Compagnie maggiormente sanzionate per violazioni inerenti alle richieste di accesso agli atti<sup>92</sup>.

**188.** Dallo stesso documento emerge che la diminuzione delle sanzioni irrogate da IVASS eccettata nelle sue difese da Generali ha coinvolto tutte le maggiori Compagnie assicurative ed è stata determinata dall'introduzione di un nuovo processo sanzionatorio che prevedeva un periodo di osservazione di 6 mesi e l'invio di un atto di contestazione unico comprendente tutte le violazioni rilevate.

**189.** A fronte di tali evidenze, Generali ha messo in atto come principale azione correttiva il monitoraggio delle richieste svolto dal responsabile di ciascun centro di liquidazione, "*c.d. monitoraggio su scrivania del liquidatore*" predisponendo, laddove necessario, i relativi solleciti, senza tuttavia prevedere, prima dell'avvio del procedimento, a livello centrale un monitoraggio complessivo con reportistiche avente ad oggetto il numero e/o i tempi di accesso agli atti del fascicolo del sinistro.

**190.** Pertanto, le evidenze acquisite nel corso del procedimento dimostrano la sussistenza di comportamenti in violazione degli artt. 24 e 25, lett. d), del codice del Consumo, consistenti nella frapposizione di ostacoli non contrattuali, onerosi e sproporzionati, all'esercizio del diritto di accesso al fascicolo del sinistro, ossia di un diritto che, come evidenziato anche da IVASS nel proprio parere "*assume grande rilievo ai fini della tutela degli assicurati e dei danneggiati*" e che le imprese sono tenute a riscontrare nel rispetto dei termini di legge, "*senza che siano frapposti ostacoli di alcun tipo*".

*Condotta sub b)*

**191.** In relazione alla condotta *sub b)*, le evidenze acquisite dimostrano la sussistenza di condotte consistenti nell'omettere informazioni rilevanti nella fase di formulazione dell'offerta risarcitoria o del suo eventuale diniego.

**192.** Come ricordato dalla stessa Società, ai sensi dell'art. 148 del D.Lgs. n. 209/2005 ("CAP"), l'impresa di assicurazione che ha ricevuto una richiesta di risarcimento corredata della documentazione prevista dal CAP deve formulare al danneggiato "*congrua e motivata offerta per il risarcimento*" del danno o deve "*comunica[re] specificamente i motivi per i quali non ritiene di fare offerta*"<sup>93</sup>.

**193.** Le procedure di diniego sono state attenzionate dall'IVASS che, con una lettera al mercato del 2016 rivolta a tutte le imprese di assicurazione operanti in Italia e avente ad oggetto "*Reclami relativi alla liquidazione dei sinistri R.C. Auto. Dinieghi di risarcimento*" ("Lettera al Mercato"), ha richiesto un maggiore sforzo motivazionale da parte delle imprese di assicurazione nelle

---

<sup>91</sup> Cfr. documento denominato "*Gestione richieste accesso agli atti*" dell'8 novembre 2018 doc. 33 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>92</sup> Cfr. doc. n. 31 dell'indice allegato al verbale ispettivo, denominato "*presentazione area liquidativa – maggio 2020*".

<sup>93</sup> Ai sensi dell'art. 148 CAP, il termine per formulare l'offerta/comunicare il diniego è di sessanta giorni "*per i sinistri con soli danni a cose*". Tale termine è tuttavia ridotto a trenta giorni "*quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro*" (art. 148 CAP, comma 1). Il secondo comma dell'articolo in parola dispone che "*l'obbligo di proporre al danneggiato congrua e motivata offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso*".



comunicazioni di diniego di risarcimento verso assicurati e terze parti. In particolare, l'IVASS ha sottolineato che le imprese di assicurazioni devono assicurarsi che “*i testi delle comunicazioni [di diniego] indichino dettagliatamente gli elementi di incoerenza fra i fatti denunciati e quelli accertati dall'impresa e citino gli atti o i fatti alla base del rigetto dell'offerta (perizia auto, deposizione testimoniale, risultanze scatola nera, perizia medico legale ...)*”.

**194.** Generali, in risposta alle indicazioni contenute nella Lettera al mercato, ha introdotto modalità di compilazione guidata delle lettere di diniego di risarcimento che, secondo la società, dovrebbero consentire al liquidatore di indicare in maniera trasparente e circostanziata al danneggiato l'attività istruttoria svolta e le motivazioni alla base del diniego<sup>94</sup>.

**195.** In particolare, il sistema di compilazione guidata prevede che nella fase di elaborazione delle suddette lettere il liquidatore debba scegliere da un apposito menu a tendina una delle motivazioni che vi compaiono quali ad esempio: “*non risulta impegnata la responsabilità della controparte, come si evince*”; “*i danni riscontrati sono non coerenti con la dinamica del sinistro*”; “*le lesioni riscontrate non sono compatibili con le modalità di accadimento del fatto, come si evince*” ecc. A seguire, il liquidatore è obbligato a selezionare gli atti o fatti a supporto della motivazione tra quelli che compaiono nel menù (*dalla documentazione medica acquisita, dal parere del medico fiduciario che ha effettuato la visita legale; dal verbale dell'autorità intervenuta ecc.*). Nel sistema compare poi uno spazio libero sotto la dizione “*Di seguito ulteriori dettagli*” che, secondo Generali, deve essere obbligatoriamente compilato dal liquidatore. In tale spazio, secondo Generali il liquidatore dovrebbe inserire ulteriori dettagli in merito alle risultanze.

**196.** Il sistema, pertanto, come evidenziato dalla stessa Generali, prevede l'inserimento nella lettera di riscontro di motivazioni *standard* per loro natura applicabili ad un numero indefinito di dinieghi generalmente riferite all'assenza di responsabilità del soggetto coinvolto o alla incompatibilità dei danni con l'evento e fondate, astrattamente, su atti tipici del procedimento (la documentazione medica, il parere del medico fiduciario, il verbale dell'autorità). Si tratta di motivazioni per loro natura non esaustive che richiedono necessariamente una integrazione da parte del liquidatore. È rimesso a quest'ultimo, dunque, il compito di descrivere in modo analitico le singole evidenze e la dinamica specifica dell'evento.

**197.** Tuttavia, le lettere di diniego acquisite in atti in sede ispettiva dimostrano che, nei fatti, i liquidatori dedicano alla motivazione poche righe con l'uso di espressioni ambigue e non circostanziate. In una lettera di diniego, ad esempio, si legge “*Fatto storico non provato. Di seguito ulteriori dettagli: la testimonianza fornita è necessaria e non sufficiente*”<sup>95</sup>.

**198.** Rispetto al singolo caso citato a mero titolo esemplificativo nella comunicazione del termine di conclusione della fase istruttoria, Generali sostiene che, la suddetta lettera non dimostrerebbe la scorrettezza della condotta in quanto la comprensibilità della comunicazione andrebbe valutata alla luce delle informazioni note al destinatario e che, in ogni caso, questo come altri sinistri sarebbero stati gestiti dall'ufficio antifrode<sup>96</sup>.

---

<sup>94</sup> Cfr. lettere di contestazione doc. 34, 35 e 36 dell'indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>95</sup> Cfr. doc. n. plico 2084746 ritardi liquidativi 4 trimestre 2019.

<sup>96</sup> Nel caso specifico, in particolare, l'intervento dell'ufficio antifrode sarebbe stato richiesto in quanto l'unico testimone indicato dalla controparte era il fratello della stessa e l'assicurato era stato coinvolto in diversi sinistri.

**199.** Sul punto, giova rilevare che, la normativa settoriale volta a prevenire i fenomeni fraudolenti, non appare idonea a giustificare un comportamento deliberatamente orientato a omettere informazioni in merito alle motivazioni sottese al diniego. Più nello specifico, l'art. 148 comma 2-*bis* del CAP prevede che al ricorrere di precisi indicatori di frode, la società possa decidere, entro i termini di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo, di non fare offerta di risarcimento motivando la decisione con la necessità di condurre ulteriori approfondimenti in relazione al sinistro e che, in ogni caso, entro 30 giorni dalla comunicazione della predetta decisione l'impresa *“deve comunicare al danneggiato le sue determinazioni conclusive in merito alla richiesta di risarcimento”*, motivando pertanto il diniego o formulando una congrua e motivata offerta.

**200.** Ad ogni buon conto, il carattere generico delle motivazioni afferenti al diniego contraddistingue anche altre lettere di contestazione acquisite agli atti nel presente procedimento.

**201.** Ad esempio, in altre lettere di diniego si legge: *“i danni riscontrati non sono risultati compatibili con la dinamica dell'evento descritta, come si evince dalle perizie sui veicoli coinvolti. Di seguito ulteriori dettagli: misurate le quote, non si riscontrano coerenze dei punti d'urto con la dinamica denunciata”*<sup>97</sup> ovvero *“i danni riscontrati sono non coerenti con la dinamica del sinistro, come si evince dal confronto tra denuncia e danni rilevati dalla perizia. Di seguito ulteriori dettagli: a seguito degli accertamenti tecnici condotti dal ns fiduciario emerge che i danni lamentati e riscontrati sono incoerenti ed incompatibili per ubicazione, tipologia e natura”*<sup>98</sup>; *“Non risulta impegnata la responsabilità del nostro assicurato, come si evince da dichiarazione testimoniale. Di seguito ulteriori dettagli: il suo cliente non concedeva la precedenza al veicolo di controparte”*<sup>99</sup>.

**202.** Nei fatti, pertanto, i liquidatori non indicano, dettagliatamente e in modo analitico le evidenze riferite al singolo caso limitandosi a formulare valutazioni generiche senza alcun richiamo puntuale alla dinamica dell'evento.

**203.** Né tale onere informativo può considerarsi assolto in considerazione delle informazioni note al destinatario che, viceversa, così come richiesto dalla stessa IVASS nella Lettera al mercato del 2016, deve sempre essere messo nella condizione di comprendere con riferimento allo specifico caso e in modo dettagliato i motivi che spingono la società a considerare incoerenti i fatti denunciati e quelli accertati.

**204.** Inoltre, nel corso del procedimento sono stati acquisiti agli atti diversi reclami di consumatori dove si segnala la carenza di motivazione nei casi di diniego dell'offerta<sup>100</sup>.

**205.** Al riguardo, nella memoria conclusiva Generali ha eccepito che i reclami richiamati a titolo esemplificativo sarebbero stati formulati per motivi diversi dalla mancanza di motivazione e

---

<sup>97</sup> Cfr. doc. 2075862. Dalla documentazione in atti emerge che solo a seguito del ricevimento del reclamo la società avrebbe provveduto a comunicare i motivi ostativi alla liquidazione del danno con lettera di contestazione chiara e dettagliata. Nel reclamo indirizzato all'IVASS, tra l'altro, si lamenta il carattere standard della risposta (definita “ciclostile e ripetitiva” e l'assenza di indicazioni nella lettera delle prove e delle specifiche tecniche come disposto, al contrario, dalla Lettera al mercato dell'IVASS).

<sup>98</sup> Cfr. doc. n. 2085459.

<sup>99</sup> Cfr. reclamo n. 2084751. La lettera di diniego dell'8 gennaio 2020, tra l'altro, veniva inviata solo a seguito della notifica di un atto di citazione. Dalla documentazione acquisita emerge infatti che la richiesta di risarcimento inviata alla società via pec in data 22 ottobre 2019 non era stata mai lavorata.

<sup>100</sup> Cfr. ad esempio doc. n. 153 (plico 2088966), 171 e 172 (plico 2081293), 189 e 190 (plico 2084569), 196 (plico 2084746), 197 e 198 (plico 2084751) dell'indice allegato al verbale ispettivo.

riguarderebbero casi di diniego in cui la comunicazione è stata indirizzata a un patrocinatore esperto della materia con una descrizione comprensibile e ben formulata delle ragioni del diniego.

**206.** Il contenuto delle lettere di diniego inviate nei singoli casi appare di per sé idoneo a fugare ogni dubbio circa la carenza di motivazione che, diversamente da quanto rilevato da Generali, viene eccepita anche dai reclamanti nella maggior parte dei casi citati. Nelle lettere si legge: *“per ora è ignota la dinamica dei fatti. Torneremo in argomento dopo aver visionato il verbale”*<sup>101</sup>; *“come si evince dagli accertamenti tecnici predisposti i danni riscontrati sul veicolo non appaiono causalmente riconducibili per entità e dislocazione all’urto riferito”*<sup>102</sup>; *“i danni riscontrati sono non coerenti con la dinamica del sinistro, come si evince dal confronto tra denuncia e danni rilevati dalla perizia”* e *“non risulta impegnata la responsabilità della controparte, come si evince la ctp disconosce categoricamente il fatto storico. Di seguito ulteriori dettagli: Dalla perizia di riscontro, i danni risultano totalmente incompatibili”*<sup>103</sup>; *“Non risulta impegnata la responsabilità del nostro assicurato, come si evince da dichiarazione testimoniale. Di seguito ulteriori dettagli: il suo cliente non concedeva la precedenza al veicolo di controparte”*<sup>104</sup>.

**207.** In relazione ai casi di formulazione dell’offerta, nei casi in cui non è presente l’intervento di un legale, in sede ispettiva, la società ha testualmente dichiarato che la forma principale per la formulazione della proposta di risarcimento da parte del liquidatore è telefonica e che i chiarimenti sulla modalità di determinazione della cifra offerta vengono forniti solo su richiesta del danneggiato in via orale nel corso di telefonate non registrate. La somma viene poi liquidata principalmente *“tramite bonifico bancario o assegno”* ovvero *“in modo implicito”* ossia *“inviando direttamente il pagamento”*<sup>105</sup>.

**208.** Sul punto, Generali ha eccepito con la memoria conclusiva che quanto dichiarato in sede ispettiva non corrisponderebbe alla prassi effettivamente seguita in quanto l’offerta sarebbe sempre formulata anche per iscritto. Nella stessa occasione, tuttavia, Generali ha confermato che prima dell’inoltro dell’offerta di risarcimento, i liquidatori sono invitati a contattare sempre preventivamente l’assicurato/danneggiato, al fine di spiegare i motivi della quantificazione e di raggiungere un accordo sul quantum del risarcimento.

**209.** Come evidenziato, in ogni caso, la documentazione acquisita agli atti dimostra che nelle lettere di offerta viene indicata solo la somma da liquidare e che nei casi di liquidazione del danno tramite bonifico o assegno, l’atto di offerta e/o l’atto di quietanza allegati alla lettera contengono espressioni generiche, prive di specifiche indicazioni sulle modalità di determinazione della cifra offerta o che, laddove presenti, risultano di non facile comprensibilità. Negli atti di offerta e/o quietanza acquisiti

---

<sup>101</sup> Cfr. reclamo n. 2088966. Una risposta che oltre ad essere stata contestata per mancanza di motivazione risulta essere stata inviata senza tenere conto degli atti presenti nel fascicolo istruttorio (tra i quali figura una perizia) e relativa al danno subito a seguito di un tamponamento da un veicolo in sosta. La stessa Generali tra l’altro ha dichiarato nella memoria conclusiva che *“In esito al reclamo è stata inviata al reclamante una nuova comunicazione più esplicita sui motivi del diniego al risarcimento”*.

<sup>102</sup> Cfr. reclamo 2081293 rispetto al quale Generali evidenzia l’affidamento all’antifrode.

<sup>103</sup> Cfr. reclamo 2084569 anche qui viene evidenziato l’affidamento all’antifrode.

<sup>104</sup> Cfr. reclamo n. 2084751. La lettera di diniego dell’8 gennaio 2020, tra l’altro, veniva inviata solo a seguito della notifica di un atto di citazione. Dalla documentazione acquisita emerge infatti che la richiesta di risarcimento inviata alla società via pec in data 22 ottobre 2019 non era stata mai lavorata.

<sup>105</sup> Cfr. verbale ispettivo presso sede di Generali di Roma, doc. n. 14 dell’indice del fascicolo.

compaiono, ad esempio, le seguenti espressioni: “*db 0% lttgg3, ltp 50%gg20 ltp25%gg17*”<sup>106</sup>, “*offerta per somme non contestabili IP 3% IT 10+10+10 + spese mediche ritenute congrue*”<sup>107</sup> ovvero “*offerta ex art.1220 cc cose euro 1000 ed euro 3500 per lesioni (2%ip 3gg al 75% 10gg50% 15gg 25%) di cui 450 per onorari*”<sup>108</sup> o ancora “*1g itt - 6gg itp al 75% - 30gg itp al 25% + 300 onorari*”<sup>109</sup>.

**210.** Non appare condivisibile l’argomentazione difensiva di Generali secondo cui il tenore delle lettere sarebbe giustificato dalla circostanza che normalmente le stesse sono indirizzate a professionisti del settore che hanno un’ottima conoscenza della normativa di settore e del fascicolo del sinistro, e che di norma utilizzano il medesimo linguaggio nelle lettere da essi inviate alla Compagnia. È infatti evidente che il procuratore agisce sempre in nome e per conto del danneggiato o dell’assicurato e dunque dei soggetti che, secondo la stessa normativa settoriale devono essere messi nella condizione di comprendere le motivazioni che hanno condotto la società a formulare nel caso di specie quel tipo di offerta.

**211.** Agli atti è stata inoltre acquisita la lettera *standard* di riscontro a reclami afferenti alla liquidazione del danno. In particolare, a partire dall’11 novembre 2020, la società ha avviato un “*progetto di semplificazione dei riscontri ai reclami*” che prevede, tra l’altro, la revisione dei modelli di riscontro.

**212.** Rispetto alla casistica dei reclami afferenti alla liquidazione del danno auto<sup>110</sup>, il *format* relativo alla lettera da inviare nel caso di reclamo relativo a un sinistro liquidato, sia nella versione precedente (*old*) che nella nuova versione (*New*), non contiene una sezione dedicata alle motivazioni che hanno portato a formulare l’offerta.

**213.** In proposito, non appare condivisibile l’argomentazione difensiva di Generali secondo cui riportare per esteso le motivazioni che giustificano le offerte nelle suddette lettere di riscontro ai reclami, oltre a non essere richiesto dal dettato dell’art. 148 CAP, sarebbe del tutto superfluo in quanto le stesse rinviano o sono accompagnate dalle comunicazioni di offerta motivate a suo tempo inviate. È anzitutto evidente che la sussistenza stessa di un reclamo dovrebbe indurre la società a integrare con maggiori dettagli le offerte che, come evidenziato, risultano prive di indicazioni specifiche in merito alle motivazioni che hanno portato a formulare l’offerta e dunque non motivate per iscritto. D’altronde, è lo stesso art. 148 del codice delle assicurazioni private a chiarire che l’offerta deve essere “motivata”, ossia predisposta in modo tale da mettere il consumatore nelle condizioni di comprendere le ragioni della proposta che gli viene formulata.

**214.** Infine, salvo alcune eccezioni<sup>111</sup>, la maggior parte dei corsi di formazione acquisiti agli atti non contengono uno specifico *focus* in merito alle lettere da inviare nel caso di formulazione dell’offerta e sono privi di puntuali indicazioni in relazione alla necessità di motivare in modo

---

<sup>106</sup> È quanto riportato nel modello prodotto in atti dalla stessa Generali e utilizzato per l’atto di quietanza auto Allegato 10.2 al riscontro dell’8 gennaio 2021 denominato “*esemplificativo atti di quietanza RCA lesioni*”.

<sup>107</sup> Cfr., ad esempio, doc. n. 178 dell’indice allegato al verbale ispettivo (risposta plico 2081807).

<sup>108</sup> Cfr. modello esemplificativo lettera di offerta RCA danno a cose e lesioni (Allegato 10.9).

<sup>109</sup> Cfr. esemplificativo di invio assegno RCA (Allegato 10.12).

<sup>110</sup> Cfr. documento denominato “*Master riscontri revisionati*”, doc. 199 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>111</sup> Cfr. Allegato 7 alla memoria conclusiva di Generali.

analitico l'offerta e/o il suo diniego<sup>112</sup>. Una circostanza che, per le lettere di diniego, troverebbe giustificazione nella previsione dell'inserimento della motivazione quale *step* obbligatorio della procedura di compilazione sopra descritta.

**215.** Sul punto, si rileva che la stessa Società ha ritenuto di dover colmare tale carenza, dopo l'avvio del procedimento, prevedendo in data 10 dicembre 2021 una attività di formazione rivolta alla rete liquidativa avente ad oggetto le modalità di compilazione dei campi a testo libero contenuti nella suddetta procedura predisposta per le lettere di diniego.

**216.** Pertanto, le evidenze istruttorie e le considerazioni che precedono dimostrano la sussistenza di omissioni ingannevoli in violazione dell'articolo 22 del Codice del Consumo. Difatti, il consumatore in assenza di tali informazioni, può essere indotto ad accettare l'offerta risarcitoria o a rifiutarla in maniera non informata e non consapevole, o ad accettare il diniego del risarcimento senza avere gli elementi necessari per reagirvi.

Tale essendo la condotta accertata, non sussiste il pericolo, rappresentato dall'IVASS nel suo parere, che la cessazione della stessa possa condurre a squilibri di mercato, non chiedendosi al professionista niente altro che di motivare la propria offerta in modo congruo e in linea con le previsioni di legge.

*Condotta sub c)*

**217.** In relazione alla condotta *sub c)*, le risultanze istruttorie hanno evidenziato la sussistenza di numerosissimi sinistri nei quali l'offerta è stata formulata in ritardo rispetto al termine previsto dalla legge, circostanza di cui Generali è pienamente consapevole.

**218.** Innanzitutto, dal *Report RCAuto - tempi medi della liquidazione* aggiornato al 30 settembre 2020, emerge che, rispetto alle diverse tipologie di sinistri - "*soli danni a cose firma 2*"; "*soli danni a cose firma 1*"; "*no card solo cose*" e sinistri con *lesioni* - nel periodo compreso tra gennaio 2019 e settembre 2020, complessivamente, l'offerta risulta essere stata formulata oltre i termini di legge in più di 50.000 sinistri con percentuali comprese per le varie categorie tra il 17,5% e il 44,6% del totale delle offerte<sup>113</sup>.

**219.** Dati analoghi emergono altresì per il periodo successivo, compreso tra ottobre 2020 e aprile 2021<sup>114</sup>.

**220.** Rispetto a tale evidenza Generali ha osservato che il documento non terrebbe conto di eventuali elementi interruttivi o sospensivi della procedura di liquidazione, né degli ulteriori parametri presi in considerazione nei singoli sinistri ai fini del computo dei termini normativi.

**221.** In realtà, i suddetti dati tengono conto del principale elemento interruttivo dei termini rappresentato dalla sospensione del termine successiva ad una richiesta di integrazione documentale.

**222.** Peraltro è appena il caso di rilevare che, come emerge dall'analisi di singole vicende, non si può escludere che anche fenomeni interruttivi quali la nomina del perito o l'incarico al medico legale presentino essi stessi dei ritardi suscettibili di dilatare in modo ingiustificato i tempi del procedimento di liquidazione con un superamento dei termini di legge.

**223.** In ogni caso, secondo i dati forniti da ultimo dalla stessa società, attraverso il *Report RCAuto - tempi medi della liquidazione* aggiornato con l'indicazione dei casi nei quali, per il periodo

---

<sup>112</sup> Cfr. ad es. corso di aprile 2020.

<sup>113</sup> Cfr. Allegato 13 alla risposta dell'8 gennaio 2021.

<sup>114</sup> Cfr. Allegato 1 alla risposta di Generali del 14 maggio 2021.

compreso tra il 1° gennaio 2019 e il 31 dicembre 2020, l'offerta è stata formulata oltre i termini previsti dalla normativa di settore<sup>115</sup> al netto di tutte le cause di sospensione del termine, si è verificato un ritardo in circa 9.500 sinistri<sup>116</sup>, ai quali per il 2021 devono almeno aggiungersi circa 2.750 sinistri<sup>117</sup>.

**224.** Tali dati appaiono da soli idonei a dimostrare la sussistenza della condotta oggetto del procedimento, a nulla rilevando l'argomentazione difensiva di Generali secondo cui gli stessi andrebbero considerati fisiologici, in quanto corrispondenti ad una bassa percentuale rispetto ai sinistri gestiti da Generali pari a circa 1,9%.

**225.** I suddetti dati, infatti, considerati in termini assoluti dimostrano la sussistenza di un numero elevatissimo di ritardi nella gestione che, oltre a testimoniare l'ampiezza della condotta, rivelano in sé l'inadeguatezza dei sistemi di gestione che Generali dichiara di aver adottato a prevenire simili condotte ostative.

**226.** Peraltro, anche ragionando in termini percentuali, occorre specificare, che la base di calcolo utilizzata da Generali comprende anche i casi di diniego (c.d. "contestato") e la categoria "Altro" nell'ambito della quale rientrano, secondo le dichiarazioni della società le pratiche ancora pendenti e le pratiche annullate<sup>118</sup>.

**227.** Diversamente, considerando quale base di calcolo solo i sinistri per i quali, negli anni di riferimento, è stata effettuata un'offerta, le percentuali salgono per il 2020 al 2,3% e per il 2019 al 2,8%. Un dato che, rispetto ad alcune tipologie, come i sinistri con lesione, sale anche al 7% per il 2019 e all'8,2% per il 2020.

**228.** Ciò posto, più in generale, occorre rilevare che Generali ha escluso dal calcolo una serie di fattispecie senza precisare le motivazioni per cui le stesse determinerebbero ritardi a essa non imputabili. Ad esempio, non è chiaro perché i casi "offerta" in ritardo in cui era presente una riserva espressa non debbano rientrare nel calcolo né quali possano essere le cause non ascrivibili alla compagnia che possono aver generato ritardo nel caso della cessione del credito.

**229.** In ogni caso, la stessa IVASS nel proprio parere, ha evidenziato come *"ogni superamento di tali termini rappresenta un vulnus ai diritti degli assicurati oltre che una violazione della legge e va come tale censurato"*.

**230.** A ciò si aggiunga che, in moltissimi casi la liquidazione dei sinistri è avvenuta in tempi molto lunghi. Come emerge dalle risultanze istruttorie, infatti, sempre considerando i dati dichiarati da Generali, per il 2019 e il 2020, 2.805 sinistri sono stati liquidati in un tempo superiore al doppio del termine di legge (1.290 sinistri NoCARD o CARD a una firma sono stati liquidati in un tempo superiore ai 120gg anziché entro 60 gg, 513 casi CARD a doppia firma sono stati liquidati in un tempo superiore ai 60gg anziché in 30 gg, e 1.002 sinistri con danni alla persona stati liquidati in un

---

<sup>115</sup> Cfr. comunicazione di Generali del 4 febbraio 2022.

<sup>116</sup> Il numero è stato calcolato da Generali al netto dei casi in cui i tempi di legge sono stati superati ma erano presenti, oltre all'interruzione o sospensione dei termini per richieste di integrazioni documentali, anche le seguenti circostanze: la formulazione di una richiesta di risarcimento del danno con riserva espressa; una cessione del credito; la non titolarità del credito da parte del richiedente; interruzioni dei termini in caso di notifica di una citazione in giudizio, prima del decorrere dei termini normativi; la presenza di contenzioso.

<sup>117</sup> Dal conteggio mancano infatti i sinistri che hanno presentato un ritardo pari o inferiore ai 10gg.

<sup>118</sup> Cfr. informazioni pervenute il 14 maggio 2021.

tempo superiore ai 180gg anziché entro 90 gg)<sup>119</sup>. Dati analoghi emergono anche per il periodo successivo<sup>120</sup>.

**231.** Rispetto poi a quanto eccepito da Generali a propria difesa in ordine ai riconoscimenti ottenuti in relazione alla velocità di liquidazione basti rilevare che, come evidenziato dalla stessa IVASS nel corso del procedimento, il parametro della “velocità di liquidazione” non implica una valutazione, da parte dell’Istituto, del rispetto della tempistica di liquidazione dei singoli sinistri, trattandosi di un parametro che misura la percentuale di sinistri pagati nell’anno di accadimento.

**232.** Né a maggior ragione, assumono rilevanza ai fini della presente valutazione, i rilievi dell’IVASS in merito all’efficacia delle misure procedurali e organizzative poste in essere da Generali nel 2019 e nel 2020 che, come riferito dall’IVASS, erano finalizzate a “smaltire i sinistri in arretrato” e non anche per gestire nei termini i sinistri.

**233.** I documenti acquisiti agli atti testimoniano, inoltre, la sussistenza di ritardi anche rispetto alle ipotesi di diniego dell’offerta (c.d. contestato). Ad esempio, per i sinistri CARD a doppia firma, 852 sinistri nel 2019 e 611 sinistri nel 2020 risultano essere stati contestati oltre il termine di 30 giorni dalla richiesta<sup>121</sup>.

**234.** Dai Report reclami 2019, 2020 e 2021 acquisiti agli atti emerge inoltre che, nel periodo di riferimento, la Società ha ricevuto numerosissimi reclami per mancata o ritardata liquidazione, ovvero per mancata o ritardata gestione dei sinistri (Card e no Card).

**235.** Più nello specifico, dai Report emerge che, rispetto a motivazioni quali “*Liquidazione sinistri mancata o ritardata*”, “*Card liquidazione sinistri mancata o ritardata*”, “*Gestione sinistro mancata/ritardata*” e “*CARD Gestione sinistro mancata/ritardata*”, Generali ha ricevuto 2.057 reclami su 4.925 (41,8%) nel 2019<sup>122</sup> e 1.728 reclami su 4.222 (40,9%) nel 2020<sup>123</sup>, per complessivi 3.785 reclami da gennaio 2019 a novembre 2020<sup>124</sup> ai quali si aggiungono altri 405 reclami da gennaio 2021 a aprile 2021<sup>125</sup>. Percentuali che risultano confermate anche da ulteriori analisi condotte sull’andamento dei reclami. Ad esempio, nel Report relativo all’andamento dei reclami al primo semestre 2020 per i “*Ritardi di liquidazione*” figura che il 41% dei reclami riguarda la motivazione “*Mancata/ritardata definizione del sinistro e pagamento*”.

**236.** In proposito, Generali ha evidenziato che i numeri considerati risulterebbero errati in quanto le posizioni riportate nei *file excel* in questione prenderebbero in considerazione anche comunicazioni che non sono state classificate come reclami. Per il 2019, pertanto, i reclami risulterebbero essere 1.624 e non 2.057, mentre per il 2020 1.318 invece di 1.728 con una sovrastima pari a 843 casi.

**237.** Secondo la società si tratterebbe, in ogni caso, di valori del tutto fisiologici, alla luce sia del numero totale di sinistri gestiti da Generali nel 2019 e nel 2020 (quasi 550.000), sia delle

---

<sup>119</sup> Cfr. Allegato 2 alla comunicazione del 4 febbraio 2022.

<sup>120</sup> Cfr. Allegato 2 alla risposta del 14 maggio 2021.

<sup>121</sup> Cfr. Allegato 1 alla risposta di Generali del 14 maggio 2021. Non risulta, viceversa, documentato quanto segnalato dalla Parte in merito alla riduzione che i suddetti dati subirebbero applicando “gli stessi criteri utilizzati per calcolare le tempistiche effettive delle offerte”.

<sup>122</sup> Cfr. “*estrazione 2019*” doc. n. 96 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>123</sup> Cfr. “*estrazione 2020*” doc. n. 97 dell’indice allegato al verbale ispettivo.

<sup>124</sup> I dati comprendono nel calcolo i “reclami danni” e i reclami classificati “richiesta informativa danni ISVAP”.

<sup>125</sup> Cfr. risposta di Generali del 14 maggio 2021 nell’ambito della quale il numero dei reclami è stato calcolato considerando solo la voce “reclami danni”.

caratteristiche proprie del settore, che presenta un livello di contenzioso elevatissimo, specie nella fase di liquidazione dei sinistri.

**238.** In ogni caso, anche rispetto alle motivazioni in esame, le analisi condotte da Generali sull'esito delle denunce evidenziano la sussistenza di un numero elevato di reclami considerati fondati dalla stessa Compagnia. Ad esempio, dalle stesse estrazioni, emerge che, per il periodo 2019-20, la Società ha considerato fondati (in quanto accettati o transatti) il 54,4% dei reclami e, nello specifico, 1.222 reclami nel 2019 e 839 reclami nel 2020 per complessivi 2.061 reclami.

**239.** Peraltro, agli atti sono stati acquisiti numerosi reclami relativi alla condotta in esame dai quali emerge che spesso la Società procede a formulare un'offerta, a comunicare il relativo diniego ovvero a liquidare il sinistro solo a seguito della presentazione di un reclamo<sup>126</sup> da parte dell'interessato anche con lunghi ritardi<sup>127</sup>.

**240.** Tali evidenze dimostrano non solo la presenza di un numero elevatissimo di doglianze espressamente qualificate dalla stessa Società come afferenti alle motivazioni "*Liquidazione sinistri mancata o ritardata*", "*Card liquidazione sinistri mancata o ritardata*", "*Gestione sinistro mancata/ritardata*" e "*CARD Gestione sinistro mancata/ritardata*", ma anche la piena consapevolezza di Generali in ordine alla sussistenza di ritardi nelle liquidazioni dei sinistri, a fronte delle quali la Società non risulta aver implementato, prima dell'avvio del procedimento, specifiche procedure di controllo sistematico individuando unicamente azioni che risultano riferite a fenomeni specifici e circoscritti poste in essere una volta che essi si sono manifestati.

**241.** Come emerge dalla documentazione in atti, le azioni consistono, infatti, nel porre rimedio a "*ritardi e code di lavorazione*" oggetto di reclamo mediante "*un aumento del numero di riparatori fiduciari specializzati*", ovvero in "*una nuova ripartizione del carico tra i liquidatori*" nel caso dei "*danni estero*". Azioni alle quali si aggiunge, peraltro per "*la prima volta*", l'inserimento nel manuale del liquidatore di un "*un riferimento chiaro al servizio da prestare al cliente*"<sup>128</sup>.

---

<sup>126</sup> Cfr., ad esempio, docc. nn. 173 e 174 (2081804) rispetto al quale la stessa società nelle proprie difese riconosce di aver formulato un'offerta dopo il reclamo nonché doc. nn. 177 e 178 (2081807) dell'indice allegato al verbale ispettivo. La documentazione relativa alla vicenda acquisita agli atti testimonia che nel caso 2081807 la richiesta di risarcimento danni è pervenuta in data 16 aprile 2019 con integrativa inviata in data 17 aprile 2019. Il riscontro all'integrativa è stato inviato in data 11 giugno 2019. In data 28 agosto 2019 è stata trasmessa la contestazione (cose o lesioni?). Cfr. inoltre, reclami nn. 2073301, 2073320, 2073405, 2092603 dell'Allegato 3 alla risposta del 14 maggio 2021. In particolare, rispetto al reclamo 2073301 Generali sostiene di aver formulato in data 29 novembre 2018 un'offerta tramite l'invio di un assegno che, tuttavia, il legale non aveva ricevuto. Agli atti risultano due solleciti del 6 e 17 dicembre 2018 e un reclamo a seguito dei quali Generali ha disposto il pagamento di una somma in data 4 febbraio 2019. Quanto al reclamo 2073320, dalla documentazione in atti emerge che la richiesta di risarcimento è del 1° agosto 2018 e che la liquidazione è avvenuta solo in data 29 gennaio 2019 dopo diversi solleciti privi di riscontro a seguito dei quali, come riconosciuto dalla stessa Generali nelle proprie difese, è emerso che il 24 ottobre 2018 era stato inviato un assegno ad un soggetto diverso dal richiedente legittimato. Nel reclamo 2073405 la stessa società nella documentazione agli atti riconosce la sussistenza di un ritardo nella contestazione del sinistro. Infine rispetto al reclamo 2092603 nonostante quanto rilevato da Generali nelle proprie memorie difensive, agli atti risulta che la denuncia del sinistro è stata inviata a Generali in data 24 giugno 2020 e che in ogni caso in data 14 luglio 2020 il perito di generali ha effettuato una ispezione sul veicolo riconoscendo di aver ricevuto la richiesta. Il sinistro è stato liquidato dopo diversi solleciti in data 29 settembre 2020 con l'invio di un atto di quietanza per danni a cose e dunque in un termine ben superiore ai 60 giorni.

<sup>127</sup> Cfr., ad esempio, reclamo 2074039 dell'Allegato 3 alla risposta del 14 maggio 2021. Al riguardo, agli atti risultano una serie di solleciti per richiesta danni presentata nel luglio 2018 e liquidata in data 22 marzo 2019. I ritardi sembrerebbero ascrivibili alla circostanza che il liquidatore cui era stato affidato il caso non era più in azienda con conseguenti difficoltà nella ricostruzione del fascicolo. Cfr. inoltre, il reclamo n. 2073372. Dalla documentazione relativa alla vicenda acquisita agli atti emerge che a fronte di una richiesta di risarcimento ricevuta il 27 luglio 2018 il sinistro è stato liquidato in data 10 gennaio 2019 solo dopo la presentazione del reclamo in data 7 gennaio 2019.

<sup>128</sup> Cfr. doc. 99 dell'indice allegato al verbale ispettivo.



**242.** Del resto, anche a seguito delle modifiche all'applicativo in uso ai singoli liquidatori per la gestione dei sinistri implementato alla fine del 2021 la società ha comunque continuato a registrare ritardi anche rispetto a singoli adempimenti procedurali in grado di incidere sui termini del procedimento<sup>129</sup>.

**243.** Pertanto, i comportamenti descritti, risultano aggressivi in violazione degli artt. 24 e 25 lett. d), del Codice del consumo, in quanto idonei a dilatare i tempi previsti per la liquidazione del danno subito e ad ostacolare in tal modo il diritto al risarcimento del danno nei termini temporali di legge.

### **Conclusioni**

**244.** In conclusione, i comportamenti descritti *sub a), b) e c)*, integrano una pratica commerciale scorretta, contraria alla diligenza professionale, in violazione degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo. La stessa risulta, infatti, mediante le suddette condotte ingannevoli e aggressive, idonea a limitare considerevolmente la libertà di scelta o di comportamento del consumatore medio in relazione al risarcimento del sinistro o al suo diniego, facendogli assumere una decisione che non avrebbe altrimenti preso.

**245.** Quanto alla contrarietà alla diligenza professionale, non si riscontra da parte di Generali, che è risultata consapevole della sussistenza dei comportamenti ingannevoli e aggressivi descritti, il normale grado di competenza e attenzione che ragionevolmente ci si può attendere, avuto riguardo alla qualità del professionista ed alle caratteristiche dell'attività svolta. Difatti, in conseguenza della inadeguatezza delle procedure adottate nella gestione delle richieste di accesso e delle richieste di risarcimento del danno e dell'assenza di sistemi di monitoraggio adeguati, il danneggiato è costretto a subire ritardi in violazione dei termini temporali previsti dalla normativa settoriale e/o ostacoli di vario genere nel riscontro all'accesso al fascicolo del sinistro e/o nella formulazione delle offerte o del loro diniego e, in conseguenza delle carenze informative che la caratterizzano, ad accettare o rifiutare l'offerta risarcitoria in maniera inconsapevole o ad accettare il diniego del risarcimento senza avere gli elementi necessari per reagirvi.

## **VII. QUANTIFICAZIONE DELLA SANZIONE**

**246.** Ai sensi dell'art. 27, comma 9, del Codice del Consumo, con il provvedimento che vieta la condotta scorretta, l'Autorità dispone l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 5.000.000 euro, tenuto conto della gravità e della durata della violazione.

**247.** In ordine alla quantificazione della sanzione, deve tenersi conto, in quanto applicabili, dei criteri individuati dall'art. 11 della legge n. 689/81, in virtù del richiamo previsto all'art. 27, comma 13, del Codice del Consumo, e in particolare: della gravità della violazione, dell'opera svolta dall'impresa per eliminare o attenuare l'infrazione, della personalità dell'agente, nonché delle condizioni economiche dell'impresa stessa.

**248.** Nella fattispecie in esame, con riguardo alla gravità della violazione, si tiene conto della dimensione economica del professionista, che ha realizzato nel 2021 una raccolta premi pari a circa 15 miliardi di euro, e della sua notorietà, nonché della sua appartenenza a uno dei principali gruppi assicurativi a livello europeo e nazionale, della pluralità delle condotte che integrano la pratica commerciale, nonché dell'adozione di comportamenti di natura aggressiva. Rileva, inoltre,

---

<sup>129</sup> Cfr. doc. 380 dell'indice del fascicolo.

l'ampiezza della pratica commerciale in quanto, nel periodo di riferimento, gli ostacoli al diritto di accesso agli atti hanno interessato un numero di istanti molto elevato e i ritardi nella liquidazione dei sinistri hanno riguardato un numero elevatissimo di consumatori. Si tiene conto, infine, della circostanza che la pratica commerciale scorretta attiene all'esercizio da parte dei consumatori di diritti previsti dalla normativa di settore ivi compreso il diritto a ricevere una offerta o un diniego adeguatamente motivati.

**249.** Per quanto riguarda la durata della violazione, dagli elementi disponibili in atti risulta che la pratica commerciale è stata posta in essere almeno dal 1° gennaio 2019 e risulta ancora in corso in quanto, come sopra evidenziato: in relazione alla condotta *sub a*) le procedure adottate dalla società per la gestione delle richieste di accesso agli atti e attualmente in uso, non appaiono idonee a prevenire l'adozione dei comportamenti ostativi accertati e inoltre, rispetto alle richieste di accesso premature, la società, pur essendosi dotata di un sistema di scansione intelligente in grado di intercettare la richiesta inserita nella richiesta di risarcimento<sup>130</sup>, non risulta aver previsto nell'ambito della nuova procedura, sul presupposto della presunta assenza di un obbligo normativo, uno specifico scadenziario rivolto ai liquidatori finalizzato a informare i consumatori in ordine alla irricevibilità della richiesta né a fornire un riscontro all'istanza stessa una volta comunicata l'offerta o il suo diniego; in relazione alla condotta *sub b*), l'asserita revisione dei testi completata a fine 2021 avrebbe riguardato unicamente le quietanze e le offerte e non anche una revisione sistematica della procedura di compilazione delle lettere di contestazione, rispetto alle quali Generali risulta essersi limitata a disporre un'attività di formazione in data 10 dicembre 2021 avente ad oggetto le modalità di compilazione dei campi a testo libero<sup>131</sup>; in relazione alla condotta *sub c*), anche a seguito delle modifiche all'applicativo in uso ai singoli liquidatori per la gestione dei sinistri implementato alla fine del 2021 la società ha comunque continuato a registrare errori rispetto a singoli adempimenti procedurali in grado di incidere sui termini del procedimento<sup>132</sup>. Si osserva, peraltro, che le condotte scorrette, poste in essere fino all'implementazione della nuova procedura di monitoraggio, continuano a produrre ancora effetti sui consumatori che, ad esempio, proprio a causa dei suddetti comportamenti, si sono visti costretti ad instaurare un giudizio ordinario<sup>133</sup>.

**250.** Sulla base di tali elementi, si ritiene di determinare l'importo della sanzione amministrativa pecuniaria applicabile a Generali Italia S.p.A. nella misura massima di 5.000.000 (*cinquemilioni*) euro.

RITENUTO, pertanto, in conformità al parere dell'IVASS, sulla base delle considerazioni suesposte, che la pratica commerciale in esame risulta scorretta ai sensi degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo, in quanto contraria alla diligenza professionale e idonea a limitare considerevolmente la libertà di scelta o di comportamento del consumatore medio in relazione al risarcimento del sinistro o al suo diniego, facendogli assumere una decisione che non avrebbe altrimenti preso.

---

<sup>130</sup> Cfr. tra gli altri la memoria conclusiva di Generali. Doc. n. 404 dell'indice del fascicolo.

<sup>131</sup> Cfr. memoria conclusiva di Generali. Doc. n. 404 dell'indice del fascicolo.

<sup>132</sup> Cfr. ad esempio doc. 380 dell'indice del fascicolo.

<sup>133</sup> Cfr. da ultimo, doc. 393 dell'indice del fascicolo.

## DELIBERA

a) che la pratica commerciale descritta al punto II, lett. a), b) e c) del presente provvedimento, posta in essere da Generali Italia S.p.A., costituisce, per le ragioni e nei limiti esposti in motivazione, una pratica commerciale scorretta ai sensi degli artt. 20, comma 2, 22, 24 e 25 lett. d) del Codice del Consumo, e ne vieta la diffusione o continuazione;

b) di irrogare a Generali Italia S.p.A. una sanzione amministrativa pecuniaria di 5.000.000 (*cinquemilioni*) di euro;

c) che il professionista comunichi all'Autorità, entro il termine di 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento, le iniziative assunte in ottemperanza alla diffida di cui al punto a).

La sanzione amministrativa irrogata deve essere pagata entro il termine di trenta giorni dalla notificazione del presente provvedimento, utilizzando i codici tributo indicati nell'allegato modello F24 con elementi identificativi, di cui al Decreto Legislativo n. 241/1997.

Il pagamento deve essere effettuato telematicamente con addebito sul proprio conto corrente bancario o postale, attraverso i servizi di home-banking e CBI messi a disposizione dalle banche o da Poste Italiane S.p.A., ovvero utilizzando i servizi telematici dell'Agenzia delle Entrate, disponibili sul sito internet [www.agenziaentrate.gov.it](http://www.agenziaentrate.gov.it).

Decorso il predetto termine, per il periodo di ritardo inferiore a un semestre, devono essere corrisposti gli interessi di mora nella misura del tasso legale a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine del pagamento e sino alla data del pagamento. In caso di ulteriore ritardo nell'adempimento, ai sensi dell'art. 27, comma 6, della legge n. 689/81, la somma dovuta per la sanzione irrogata è maggiorata di un decimo per ogni semestre a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del termine del pagamento e sino a quello in cui il ruolo è trasmesso al concessionario per la riscossione; in tal caso la maggiorazione assorbe gli interessi di mora maturati nel medesimo periodo.

Dell'avvenuto pagamento deve essere data immediata comunicazione all'Autorità attraverso l'invio della documentazione attestante il versamento effettuato.

Il presente provvedimento sarà notificato ai soggetti interessati e pubblicato nel Bollettino dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato.

Ai sensi dell'art. 27, comma 12, del Codice del Consumo, in caso di inottemperanza al provvedimento, l'Autorità applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 5.000.000 euro. Nei casi di reiterata inottemperanza l'Autorità può disporre la sospensione dell'attività di impresa per un periodo non superiore a trenta giorni.

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'art. 135, comma 1, lett. b), del Codice del processo amministrativo (decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104), entro sessanta giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso, fatti salvi i maggiori

termini di cui all'art. 41, comma 5, del Codice del processo amministrativo, ovvero può essere proposto ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'art. 8 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 novembre 1971, n. 1199 entro il termine di centoventi giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso.

IL SEGRETARIO GENERALE

*Guido Stazi*

IL PRESIDENTE

*Roberto Rustichelli*

---

---

***Autorità garante  
della concorrenza e del mercato***

Bollettino Settimanale  
Anno XXXII- N. 31 - 2022

---

***Coordinamento redazionale***

Giulia Antenucci

***Redazione***

Valerio Ruocco, Simonetta Schettini, Manuela Villani  
Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato  
Ufficio Statistica e Applicazioni Informatiche  
Piazza Giuseppe Verdi, 6/a - 00198 Roma  
Tel.: 06-858211 Fax: 06-85821256

Web: <https://www.agcm.it>

---

***Realizzazione grafica***

Area Strategic Design

---