

La denuncia in ambito RCA

Annamaria Acciarri – Sinistri Complessi RC ARD
REALE MUTUA ASSICURAZIONI

Obiettivo e riferimenti essenziali

- La denuncia come ‘trigger’ della gestione liquidativa
- Norme chiave – Codice Civile /D. Lgs. n. 209 del 2005 “Codice delle assicurazioni private”
 - art. 1913 c.c. (termine e decorrenza)
 - art. 1915 c.c. (dolo/colpa e pregiudizio)
 - art 1917 c.c. (assicurazione RC)
 - art. 143 CAP (obbligo di denuncia)
 - art. 2054 c.c. + art. 122 CAP (perimetro RCA)
- Contenuto minimo, canali di invio, attori e checklist di apertura

Cos'è la denuncia (prospettiva liquidativa)


- **Comunicazione** dell'assicurato all'impresa di un evento potenzialmente risarcibile
- Atto **recettizio**: attiva la presa in carico e consente l'avvio degli accertamenti
- **Qualità** della denuncia = qualità (e velocità) dell'istruttoria

La denuncia ed il sinistro RCA

- Evento collegato alla circolazione (statica o dinamica) di veicoli soggetti a obbligo RCA
- Da cui può conseguire un danno , anche se non c'è urto tra mezzi e in mancanza di più veicoli
- Serve a capire quando l'evento è '*potenzialmente risarcibile*' e va denunciato







Art. 143 CAP - obbligo di denuncia

- **Conducenti/proprietari:** obbligo di denunciare alla propria impresa con modulo IVASS
 - **Mancata denuncia:** applicazione art. 1915 c.c. (omesso avviso, doloso/ colposo)
 - **Comma 2** (firma congiunta/presunzione)
- 

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D. Lgs. n. 209 del 2005
"Codice delle assicurazioni private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005
e dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente _____ ora _____		2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____		3. feriti anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>																			
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/>		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)																					
veicolo A 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo <table border="1"> <tr> <th>A MOTORE</th> <th>RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telajo _____</td> <td>N. di targa o telajo _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telajo _____	N. di targa o telajo _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo <table border="1"> <tr> <th>A MOTORE</th> <th>RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telajo _____</td> <td>N. di targa o telajo _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telajo _____	N. di targa o telajo _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	9. conducente Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____ 10. indicare con una freccia (H) il punto d'urto iniziale del veicolo A 		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (punteggio ipotetico non corretto) 1. in fermata / in sosta <input type="checkbox"/> 2. ripartiva dopo una sosta aperta una portiera <input type="checkbox"/> 3. stava parcheggiando <input type="checkbox"/> 4. uscirva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale <input type="checkbox"/> 5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale <input type="checkbox"/> 6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio <input type="checkbox"/> 7. circolava su una piazza a senso rotatorio <input type="checkbox"/> 8. temporaneamente procedendo nello stesso senso o nella stessa fila <input type="checkbox"/> 9. procedeva nella stessa senso, ma in una fila diversa <input type="checkbox"/> 10. cambiava fila <input type="checkbox"/> 11. sorpassava <input type="checkbox"/> 12. girava a destra <input type="checkbox"/> 13. girava a sinistra <input type="checkbox"/> 14. retrocedeva <input type="checkbox"/> 15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso <input type="checkbox"/> 16. proveniva da destra <input type="checkbox"/> 17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di senario rosso <input type="checkbox"/> Indicare il numero di caselle barrate con una croce Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera relazione dell'evento, delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.	
A MOTORE	RIMORCHIO																						
Marca, Tipo _____	_____																						
N. di targa o telajo _____	N. di targa o telajo _____																						
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																						
A MOTORE	RIMORCHIO																						
Marca, Tipo _____	_____																						
N. di targa o telajo _____	N. di targa o telajo _____																						
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																						
11. danni visibili al veicolo A 		13. grafico dell'incidente al momento dell'urto Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade 		11. danni visibili al veicolo B 																			
14. osservazioni _____		15. firma dei conducenti A _____ B _____		14. osservazioni _____																			

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, nella denuncia o targa, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli interessati.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

• Modulo Cai

Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143, comma 1 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private" essere utilizzato per denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore



Funzione concreta della denuncia

- Consentire **accertamento tempestivo** di cause e danno
- Mettere la compagnia in condizione di conferire **incarichi istruttori** (perito/informatore/ML/ricostruttore)
- Orientare **canale di gestione** (CARD/ordinario) e stabilire il **cronoprogramma istruttorio**



Modalità di presentazione (canali)

- C.A.I. / modulo denuncia + invio (raccomandata, PEC, consegna)
 - Online (se disponibile)
 - Telefonica (call center guidato)
 - Principio: la forma conta meno del contenuto minimo utile
-



Contenuto minimo utile della denuncia

- **Identificazione**

- data e luogo
- targhe/veicoli
- compagnie coinvolte e polizza
- generalità assicurato/conducente/proprietario

- **Narrazione**

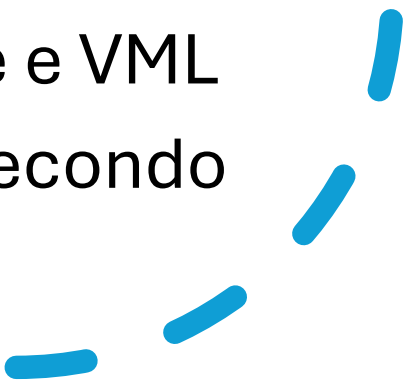
- dinamica (anche descrittiva/grafica)
- autorità intervenute / verbale
- eventuali testimoni

- **Danni / prime evidenze**

- danni a cose e/o lesioni (se note)
 - foto e documenti già disponibili
-

A large orange shape on the left side of the slide, consisting of a rectangle with a quarter-circle cutout on its right side.

Attori attivati dalla denuncia

- **Liquidatore:** coordina istruttoria, incarichi, riserva, trattativa e liquidazione
 - **Perito:** danni materiali
 - **Informatore:** verbali e informazioni utili
 - **Ricostruttore:** ricostruzione tecnica (quando necessario)
 - **Medico legale:** valutazione e VML
 - **Legali:** penalista/civilista secondo profili del caso
- 
- Four blue curved lines of varying lengths and orientations, located in the bottom right corner of the slide.



Checklist di apertura sinistro (60 secondi)

- Targa + data/luogo
- Pagamento premio / copertura / eventuali eccezioni
- Compagnie coinvolte e verifica requisiti CARD (cinquina essenziale)
- Massimale
- Documenti minimi: denuncia/C.A.I., verbali, foto, nominativi testimoni

Esempio di modulo di apertura sinistro RCA

R.C.A.						
Sinistro	Ramo	Agenzia	Polizza	Coassi	Ns.Quota	
2024/				NO	00,00	%
Evento	Denuncia	Effetto Polizza	Scadenza Premio	Pagamento Premio	Frazionamento	
24/11/2024	25/11/2024	11/11/2024	11/11/2025	11/11/2024	ANNUALE	
Contraente	Indirizzo	Divisa	Preventivo	Sigla Competenza Sede		
		EURO				
Bene	Marca	Modello	Targa			
VEICOLO	MERCEDES					
Responsabilità	In data	Firma Congiunta	Grado Responsabilità	Tipo CID	1	2
SCONOSCIUTA	26/11/2024	NO			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					3	<input type="checkbox"/>
MASSIMALI						
Catastrofe	Persone	Cose	Divisa	Franchigia		
7.800.000,00	7.800.000,00	7.800.000,00	EURO	0,00		
Posiz	Nominativo	Indirizzo	Comune	Prov.	P.L.	Gest.
				RM	NO	053
Comp	Ruolo					
	PROPRIETARIO COSE					
	TERZI					
	PROPRIETARIO VEICOLO					
	TERZI					
	ASSICURAZIONI SPA					
La denuncia è pervenuta all'Agenzia il 25/11/2024 ed è stata consegnata al liquidatore il / /. L'Agente capo, con la presente firma, attesta altresì l'esattezza dei dati la cui indicazione è demandata all'Agenzia di						
L'Agente Capo _____						
Note						