

1959 n. 449, il F.G.V.S. resta obbligato nei limiti dei massimali di legge, mentre sono a carico della impresa cessionaria gli importi eccedenti tali massimali entro i limiti dei massimali di polizza; nel caso in cui, invece, il sinistro si sia verificato in epoca successiva al termine predetto e, quindi, i rischi dei contratti stipulati dalla società in L.C.A. siano stati trasferiti alla società cessionaria, quest'ultima è direttamente obbligata nei limiti dei massimali di polizza.

(Cass. civ., sez. III, 5.12.11, n. 26000)

5. Il premio assicurativo

L'elemento che maggiormente viene a rilievo nel contratto di assicurazione RC auto, unitamente ai massimali, di cui si tratterà in prosieguo, è dato dal premio tariffario.

In Italia si è passati da un meccanismo di controllo preventivo dei premi, sancito dalla legge 990/69, che prevedeva l'intervento autorizzativo congiunto del Ministero dell'Industria e del Comitato Interministeriale dei Prezzi, alla piena autonomia nella determinazione degli stessi, da parte delle imprese di assicurazione.

Tale risultato è stato conseguito attraverso l'intervento del legislatore comunitario che, con la direttiva 1992/49/CEE, ha inteso tutelare la libertà di stabilimento, a favore delle Compagnie delle assicurazione, sancendo in via definitiva l'inapplicabilità, da parte degli stati membri, di autorizzazioni preventive e di trasmissioni sistematiche delle condizioni generali e speciali delle polizze di assicurazione.

Viene consentita esclusivamente la previsione di flussi di dati inseriti in un sistema di controllo generalizzato dei prezzi.

Nella prassi, tuttavia, ciò ha consentito, in taluni casi, un aumento ingiustificato dei premi.

Se da un lato viene data tutela preminente alla libertà di stabilimento, dall'altro viene dismesso un meccanismo di vigilanza che consentiva, almeno parzialmente, un controllo sui prezzi e per lo meno un disincentivo, nei confronti delle compagnie di assicurazione, all'incremento dei premi a seguito di accordi anticoncorrenziali.

La Corte di Cassazione ha attribuito piena rilevanza all'attività dell'Autorità garante per la concorrenza ed il mercato che accerti la sussistenza di un'intesa orizzontale tra compagnie assicuratrici, attribuendo agli atti di tale attività veste di prova privilegiata.

Nel giudizio civile non possono pertanto essere rimessi in discussione i fatti costitutivi la posti a base dell'accertamento della violazione della nor-

mativa in tema di concorrenza, in base allo stesso materiale probatorio od alle stesse argomentazioni già disattesi dall'Autorità. In sede giurisdizionale L'agente di assicurazione, convenuto in giudizio, potrà esclusivamente fornire la prova contraria dei fatti accertati.

- l'assicurato ha il diritto di avvalersi della presunzione che il premio corrisposto sia stato superiore al dovuto per effetto del comportamento collusivo della compagnia assicuratrice convenuta, in misura corrispondente all'incremento dei premi rispetto alla media Europea, con la conseguenza che la medesima compagnia può fornire prova contraria concernente sia la sussistenza (o la interruzione) del nesso causale tra l'illecito concorrenziale e il danno sia l'entità di quest'ultimo; qualora, tuttavia, essa abbia partecipato al giudizio svoltosi davanti all'Autorità, riportando condanna, non può limitarsi a considerazioni generali attinenti ai dati influenti sulla formazione dei premi nel mercato delle polizze assicurative, già tenute presenti dall'Autorità, ma deve fornire precise indicazioni di situazioni e comportamenti specifici dell'impresa interessata e del singolo assicurato, idonei a dimostrare che il livello del premio non è stato determinato dalla partecipazione all'intesa illecita ma da altri fattori (Cass. 26 maggio 2011, n. 11610);
- l'impresa assicuratrice, dal canto suo, può fornire prova contraria in ordine all'interruzione del nesso causale fra illecito anticoncorrenziale e danno, ma deve articolarla sugli aspetti non definiti dal provvedimento amministrativo di accertamento.
(Cass. civ., sez. VI-3, ord., 4.3.13, n. 5327)

L'impresa di assicurazione, anch'essa chiamata in giudizio, per dimostrare l'insussistenza del nesso di causalità tra il danno derivato dall'aumento del premio tariffario e la condotta posta in violazione delle norme sulla concorrenza, non potrà addurre considerazioni di carattere generale attinenti ai dati, che influiscono sulla formazione dei premi nel mercato generale delle polizze assicurative.

ma deve riguardare situazioni e comportamenti che siano specifici dell'impresa interessata: che attengano, cioè, alla singola impresa assicuratrice, al singolo assicurato od alla singola polizza, e che valgano a dimostrare che – nel caso oggetto di esame – il livello del premio non è stato determinato dalla partecipazione all'intesa illecita; occorrerebbe cioè dimostrare (in ipotesi) che la compagnia assicuratrice convenuta in giudizio ebbe a discostarsi dal trend degli aumenti accertato dall'AGCM e comune alle altre; o che la compagnia versava in peculiari difficoltà economiche, che le hanno imposto determinate scelte di prezzo; o che il contratto copriva particolari rischi, normalmente non inclusi nella polizza; o che si riferiva ad assicurati il cui comportamento era caratterizzato da abnorme sinistrosità; e così via: circostanze tutte che non basta siano genericamente affermate, ma che debbono essere documentate, indicando se del caso i criteri seguiti per la determinazione dei premi, gli elementi di costo gravanti sulla compagnia nel periodo dell'illecito, rispetto a quello precedente o successivo, i bilanci, e così via.
(Cass. civ., sez. VI-3, ord., 4.3.13, n. 5327)

Peraltro, laddove l'autorità Garante abbia accertato la sussistenza di accordi restrittivi alla concorrenza, e abbia provveduto ad irrogare apposite sanzioni, l'onere probatorio è assolto dal proprietario del veicolo, che abbia esercitato l'azione risarcitoria nei confronti della propria impresa di assicurazione, con la sola allegazione della polizza assicurativa contratta. **La presunzione dell'illecito aumento del premio assicurativo derivante dalla sussistenza dei cartelli viene fondata sull'accertamento posto in essere in sede amministrativa.** La volontà anticoncorrenziale viene esplicita nella sottoscrizione di contratti assicurativi caratterizzati da premi di importo ingiustificato. L'apprensione di polizze RCA oggetto di cartello tra imprese rappresenta il momento finale, il compimento, degli intenti fraudolenti delle compagnie. Il danno subito dall'assicurato per l'ingiustificato prezzo corrisposto e gli accordi illecitamente posti in essere non possono pertanto venire distinti sul piano probatorio.

L'assicurato ha diritto a beneficiare della concorrenza e del libero mercato, che si estrinseca nel meccanismo della domanda e all'offerta.

Inoltre, il principio di effettività e di unitarietà dell'ordinamento non consente di ritenere irrilevante il provvedimento del Garante nel giudizio civile, considerato anche che le due tutele sono previste nell'ambito dello stesso testo normativo e nell'ambito di un'unitaria finalità. In tale prospettiva assume rilievo anche l'evidente asimmetria informativa tra l'impresa partecipe dell'intesa anticoncorrenziale ed il singolo consumatore, che si trova, salvo casi eccezionali da considerare di scuola, nell'impossibilità di fornire la prova tanto dell'intesa anticoncorrenziale quanto del conseguente danno patito e del relativo nesso di causalità. Al riguardo giova anche ricordare che, sia pure con esclusivo riferimento all'azione di classe, il sesto comma dell'art. 140-*bis* del codice del consumo (D.Lgs. n. 206/2005) prevede che il tribunale, nella fase di valutazione di ammissibilità della domanda, "può sospendere il giudizio quando sui fatti rilevanti ai fini del decidere è in corso un'istruttoria davanti a un'autorità indipendente ovvero un giudizio davanti al giudice amministrativo". Tutti tali elementi, non potendosi ritenere che l'attribuzione ai singoli consumatori dell'azione di risarcimento dei danni si risolva in una mera affermazione di principio, convergono verso la conclusione che nel giudizio civile il provvedimento del Garante abbia una elevata attitudine probatoria tanto con riferimento all'accertamento della condotta anticoncorrenziale quanto con riferimento alla idoneità a procurare un danno ai consumatori. In proposito, la giurisprudenza di questa Corte ha parlato di "prova privilegiata", connettendo tuttavia all'espressione non sempre un univoco significato; mentre, infatti, in un caso (Cass. 13 febbraio 2009, n. 3640) si afferma che le parti hanno comunque la possibilità di offrire prove a sostegno dell'accertamento del Garante o ad esso contrarie, in altre pronunzie (Cass. 20 giugno 2011, n. 13486, Cass. 9 maggio 2012, n. 7039) si afferma che all'impresa sanzionata non è consentito "nel giudizio civile rimettere in discussione i fatti costitutivi dell'affermazione di sussistenza della violazione della normativa in tema di concorrenza in base allo stesso materiale probatorio od alle stesse argomentazioni già disattesi in quella sede". Il tema, tuttavia, come preannun-

ciato, esula dalle questioni che assumono rilievo ai fini della decisione del caso in esame; in questa sede, infatti, la questione deve essere esaminata soltanto nella prospettiva della idoneità della prova offerta dal consumatore. In questa prospettiva, pur dovendosi considerare l'assunto della ricorrente della inesistenza nel nostro ordinamento della categoria della prova privilegiata, distinta da quella della prova legale, non si può discutere l'elevata attitudine probatoria dell'accertamento compiuto dall'Autorità cui, come si è detto, è istituzionalmente affidata dalla legge la funzione di "autorità nazionale competente per la tutela della concorrenza".

Da quanto detto e dal fatto che la condotta anticoncorrenziale trova il suo momento di realizzazione nella adesione del consumatore finale al contratto predisposto dall'impresa sanzionata consegue che il provvedimento del Garante consente di ritenere provate non solo la condotta anticoncorrenziale e la sua idoneità a procurare un danno ai consumatori, ma anche, in via presuntiva, che tale danno sia stato concretamente arrecato ai consumatori. Invero, la fattispecie di intesa orizzontale antitrust, che trova la sua ragione primaria nella volontà delle imprese partecipanti di ricavare maggiori profitti, non può essere sganciata dalla serie dei contratti di massa che le imprese partecipanti alla stessa vanno successivamente a stipulare con i consumatori e che della stessa intesa rappresentano il naturale complemento. Infatti, è attraverso la pluralità dei contratti a valle che l'illecito anticoncorrenziale viene portato realmente a compimento e realizza il fine ultimo delle imprese responsabili: lucrare un profitto maggiore rispetto a quello che si sarebbe ottenuto in assenza di comportamenti restrittivi della concorrenza. Al riguardo, poi, non è possibile distinguere tra danno arrecato alla generalità dei consumatori e danno arrecato al singolo consumatore (conf. Cass. 22 maggio 2013, n. 12551), assumendo che il passaggio dell'accertamento dall'uno all'altro avvenga con una violazione del principio *praesumptum de praesumpto non admittitur*. Invero, per sua natura, l'illecito anticoncorrenziale polverizza il danno tra tutti i consumatori sicché è artificioso ritenere che la posizione del singolo vada distinta, sul piano presuntivo, dalla posizione dell'insieme dei consumatori. In questa situazione, pertanto, il consumatore assolve l'onere della prova a suo carico con la produzione del provvedimento dell'AGCM e del contratto da lui stipulato. Sull'impresa sanzionata grava, anche alla stregua del principio di vicinanza della prova – principio riconducibile all'art. 24 Cost. e al divieto di interpretare la legge in modo da rendere impossibile o troppo difficile l'esercizio dell'azione in giudizio (e plurimis Cass. 17 aprile 2012, n. 6008; Cass. 25 luglio 2008, n. 20484) – l'onere di vincere la presunzione, dimostrando che l'ammontare del premio non sia stato determinato anche dalla condotta anticoncorrenziale, ma soltanto da fattori ad essa estranei. Infatti, il contratto è predisposto dall'impresa ed il consumatore ha solo la possibilità di aderirvi o meno, con conseguente totale estraneità alla determinazione del prezzo, affidata soltanto all'impresa, la quale, quindi, è l'unica ad avere piena conoscenza degli elementi che hanno concorso alla detta determinazione. Quanto, infine, all'ammontare del danno subito dal consumatore, si deve rilevare l'eccezionale difficoltà per il danneggiato di darne precisa dimostrazione, sia per la complessità dei fattori che concorrono nella determinazione dei premi sia perché, come già detto, soltanto l'impresa conosce esattamente la relativa incidenza dell'intesa anticoncorrenziale. Ne consegue che il danno, come ritenuto nella specie dalla sentenza impugnata, ben può essere determinato equitativamente in una percentuale del premio, quando il Garante ha accertato, sulla base di un campione ritenu-

to significativo, che la media dei premi praticati in Italia era cresciuta del 63% rispetto alla media Europea.

(Cass. civ., sez. I, 28.5.14, n. 11904)

Peraltro, giova rammentare che la giurisprudenza della Corte di Cassazione è oramai orientata a riconoscere **la legittimazione attiva alle associazioni di consumatori, in merito a giudizi volti ad acclarare le intese anti-concorrenziali in sede amministrativa, come visto, e a disporre il risarcimento dei danni patiti dai propri aderenti in sede civile.**

Il dato normativo si rinviene nell'art. 3, comma 1, lettera *a*) della L. n. 281/1998, che ha riconosciuto in capo a tali associazioni la tutela di interessi collettivi ed individuali, e nello specifico, per quanto riguarda il presente contesto, la tutela della correttezza, trasparenza ed equità nei rapporti contrattuali.

Senza tralasciare che il peso contrattuale e processuale di tali soggetti rende sicuramente meno appetibile per le compagnie di assicurazione l'eventuale sottoscrizione di cartelli.

Non è, tuttavia, consentito alle associazioni esercitare l'azione restitutoria per i premi indebitamente corrisposti dai singoli assicurati e l'azione risarcitoria, sempre per conto degli stessi, qualora questi ultimi non abbiano proposto domanda giudiziale (Cass. civ., sez. III, 18.8.11, n. 17351).

L'art. 172 del Codice delle assicurazioni private dispone che il contraente possa recedere dall'assicurazione, mediante comunicazione da effettuarsi con raccomandata con avviso di ricevimento o consegnata a mano, ovvero a mezzo telefax, entro il giorno di scadenza del contratto, in caso di variazioni tariffarie, escluse quelle connesse all'applicazione di regole evolutive nelle varie formule tariffarie, superiori al tasso programmato di inflazione.

La disdetta del contratto è inviata a mezzo telefax o raccomandata almeno quindici giorni prima della data di scadenza indicata nella polizza.

È ammessa facoltà derogatoria alle predette disposizioni solo in presenza di condizioni migliorative a favore dell'assicurato.

Al fine di contrastare le frodi assicurative è stata istituita presso l'IVASS, con il D.L. 70/00, convertito dalla L. 137/00, la Banca dati sinistri.

Dispone l'art. 135 del Codice delle assicurazioni private che oltre alla predetta banca dati siano disponibili presso l'IVASS la Banca dati anagrafe testimoni e la Banca dati anagrafe danneggiati.

È garantito l'accesso alle stesse da parte delle pubbliche amministrazioni, degli organi di autorità giudiziaria e delle forze di polizia.

Le imprese di assicurazione, in fase di liquidazione dei sinistri sono tenute alla consultazione delle banche dati.

Nella Banca dati sinistri vengono caricati dalle imprese i dati dei veicoli e dei soggetti coinvolti nel sinistro (responsabile, danneggiato, proprietario, conducente, testimone), dei soggetti intervenuti nella riparazione dei veicoli, nell'effettuazione della perizia per conto della compagnia di assicurazione, delle autorità e dei presidi di pronto soccorso e degli avvocati coinvolti nella procedura di risarcimento del danno.

Sono altresì specificati appositi indicatori relativi alla dinamica del sinistro.

Le imprese di assicurazione, entro venti giorni dalla richiesta di risarcimento comunicano i relativi dati alle banche dati.

Con il Decreto del Ministro dello sviluppo economico dell'11.5.15, n. 108 è stato istituito l'archivio informatico integrato antifrode (AIA).

L'archivio è collegato alla Banca dati sinistri, al Registro informatico del P.R.A., ai database del Ministero dei Trasporti relativi al parco circolante dei veicoli, all'anagrafe patenti e all'archivio coperture assicurative, oltre alla Banca dati degli attestati di rischio detenuta presso l'Ania.

Tramite l'AIA, l'IVASS trasmette alle imprese di assicurazione appositi "alert" utili all'individuazione e al contrasto delle frodi nella fase di liquidazione dei sinistri RCA.

I dati conferiti, elaborati secondo la logica binaria on/off, consentono la restituzione di indicatori di frode, principalmente relativi alla ricorrenza del coinvolgimento dei soggetti nei sinistri.

Se il valore degli indicatori è significativo, questi vengono attivati nella funzione on e vengono sommati per ottenere lo score della classe di appartenenza.

Il totale degli score delle classi di appartenenza determina lo score di sintesi, classificabile in quattro livelli di anomalia dell'evento: nullo, basso, medio e alto.

Maggiore è il valore dello score di sintesi e maggiore è il dettaglio delle informazioni consultabili nella banca dati.

5.1 Parametri per la determinazione del premio. Le novità introdotte dalla legge 4.8.17 n. 124: la scatola nera

La determinazione del premio RCA avviene sulla base di due voci che lo caratterizzano, il premio puro, dato dalla quantificazione effettuata dall'impresa di assicurazione in relazione al volume di sinistri per i quali sarà chiamata a garantire, ed il caricamento, corrispondente ai costi che l'impresa deve coprire per la gestione del contratto e della fase liquidatoria.

Il premio puro viene ottenuto sulla base di operazioni attuariali, che, partendo dai costi medi sostenuti dalla compagnia, in relazione al numero dei sinistri e dei veicoli assicurati, valutano il trend evolutivo anche in considerazione dei cambiamenti che interessano la circolazione stradale, includendo anche il tasso di inflazione programmata incidente sul valore dei veicoli e sulla componentistica di ricambio.

Oltre dunque alla frequenza con cui si verificano i sinistri e al costo medio degli stessi viene dato rilievo alle evoluzioni anche giurisprudenziali che vanno ad incidere sulle componenti del danno. In particolare vengono posti costantemente sotto osservazione gli arresti giurisprudenziali concernenti il danno non patrimoniale alla persona.

A contemperare i caricamenti sul premio puro vengono sottratte le rendite finanziarie che presumibilmente verranno maturate dall'investimento delle riserve tecniche, accumulate con l'incasso anticipato dei premi.

L'applicazione del premio medio non può tuttavia avere luogo indistintamente nei confronti di tutti gli assicurati. Sulla base di ulteriori elementi viene calcolato il premio finale attribuito al singolo contraente. Si tratta della potenza del veicolo, della provincia di immatricolazione dello stesso e comune di residenza dell'assicurato, della tipologia di alimentazione del veicolo, della presenza di meccanismi di sicurezza in dotazione al veicolo e di dispositivi che rilevino l'attività del veicolo e del verificarsi del sinistro.

Più precisamente, con l'entrata in vigore della legge 4.8.17, n. 124, all'art. 132-ter viene introdotto un meccanismo di scottistica obbligatoria, applicata in presenza di una delle seguenti condizioni:

- a) sottoposizione del veicolo a ispezione da eseguire a spese dell'impresa di assicurazione;
- b) installazione di meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo, denominati "scatola nera" o equivalenti;
- c) installazione di meccanismi elettronici che impediscono l'avvio del motore qualora sia riscontrato nel guidatore un tasso alcolemico superiore ai limiti stabiliti dalla legge per la conduzione di veicoli a motore.

La legge n. 124/17 attribuisce un valore probatorio di notevole rilevanza alle risultanze del dispositivo; le stesse formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti a cui esse si riferiscono. La controparte può tuttavia dimostrare il mancato funzionamento o la manomissione del meccanismo.

I costi di installazione, disinstallazione, funzionamento, sostituzione e portabilità della scatola nera e dei meccanismi di cui alla lettera c) sono posti a carico dell'impresa, tuttavia la titolarità dei predetti meccanismi resta in capo al contraente.

Capitolo X
I SINISTRI STRADALI OCCORSI
IN ITALIA CON VEICOLI
IMMATRICOLATI ALL'ESTERO
di Riccardo Salvi

SOMMARIO: Premessa - 1. La disciplina internazionale del sistema assicurativo per la r.c. auto - 2. Le direttive comunitarie - 3. Il concetto di stazionamento abituale - 4 Gli obblighi assicurativi per veicoli e natanti immatricolati o registrati in Stati esteri previsti dal Codice delle Assicurazioni Private - 5. L'Ufficio Centrale Italiano - 5.1 Definizione e funzioni - 5.2 L'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'U.C.I. - 5.3 La domiciliazione *ex lege* dello straniero presso l'U.C.I. - 5.4 Il calcolo dei termini a comparire in caso di citazione in giudizio dell'U.C.I. - 5.5 I limiti dell'indennizzo da parte dell'U.C.I.

Premessa

La materia dei sinistri stradali è caratterizzata da una pluralità di fattispecie che la rendono particolarmente articolata e uno degli aspetti dotati di maggiore rilevanza è sicuramente legato al **Paese di provenienza dei veicoli responsabili**.

Non a caso, il D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni Private) prevede espressamente l'ipotesi in cui in un sinistro occorso all'interno del territorio italiano siano coinvolti veicoli immatricolati in Italia e veicoli immatricolati all'estero.

L'indagine che verrà condotta attraverso il presente capitolo, partendo dall'analisi della disciplina internazionale e delle direttive comunitarie in materia per poi approfondire la normativa italiana, riguarderà proprio tale fattispecie, sia sotto il profilo degli adempimenti necessari a garantire la copertura assicurativa per la circolazione transfrontaliera, che delle procedure da attivare al fine di ottenere il ristoro dei danni cagionati dal sinistro.

1. La disciplina internazionale del sistema assicurativo per la r.c. auto

L'esigenza di facilitare il traffico internazionale dei veicoli si manifesta in Europa nell'immediato secondo dopoguerra, soprattutto a fronte della necessità di favorire il trasporto di merci e persone per una rapida ricostruzione post-conflitto, divenendo così un obiettivo primario.

Il 25 gennaio 1949 il Sottocomitato per i trasporti stradali dell'ONU invia una Raccomandazione agli Stati membri per la realizzazione di un sistema assicurativo volto a favorire la circolazione su strada.

Nasce così il “**Sistema della carta verde**”, che, pur avendo come scopo principale quello di facilitare il transito transfrontaliero dei veicoli, si propone altresì di tutelare le vittime degli incidenti stradali basandosi su due elementi principali:

– un documento, la carta verde, che copre la responsabilità civile verso terzi derivante dalla circolazione dei veicoli, rilasciato da un assicuratore stabilito in uno Stato e riconosciuto dai Paesi di transito come valido ai fini della copertura assicurativa;

– la creazione all’interno di ogni Stato di un Ufficio Nazionale di Assicurazione (*Bureau*), del quale fanno obbligatoriamente parte tutti gli assicuratori autorizzati ad operare nel settore r.c. auto, avente la funzione di gestire le richieste di risarcimento dei danni subiti sul proprio territorio da un veicolo immatricolato all’estero munito di carta verde (*Handling Bureau* o *Bureau* gestore) e garantire il rimborso, all’omologo *Bureau* del Paese in cui si è verificato il sinistro, delle somme corrisposte ai danneggiati qualora il veicolo causa dell’incidente sia coperto da carta verde rilasciata sotto la sua responsabilità (*Paying Bureau* o *Bureau* garante).

Il 17 dicembre 1953 alcuni *Bureaux* sottoscrivono un primo accordo, detto “Convenzione Tipo *Interbureaux*”, volto alla realizzazione pratica del Sistema della carta verde.

In data 15 marzo 1991 la Convenzione Tipo *Interbureaux* viene incorporata dalla Convenzione Multilaterale di Garanzia tra Uffici Nazionali di Assicurazione, stipulata con lo scopo di riunificare i testi delle varie convenzioni complementari osservando i principi espressi dall’art. 2, paragrafo 2, della Direttiva 72/166/CEE, nel frattempo emanata dalla Comunità Economica Europea (vedi *infra*).

L’aspetto innovativo di tale accordo consiste nell’ideazione di un meccanismo uniforme che opera nel caso in cui, all’interno del territorio di un *Bureau* firmatario, si verifichi un sinistro tra veicoli immatricolati in Paesi differenti e regolarmente assicurati, presumibilmente ascrivibile a quello di provenienza estera.

In sostanza, l’Ufficio Centrale dello Stato in cui è occorso l’evento (*Bureau* gestore), provocato da un veicolo abitualmente stazionario all’interno di un altro Stato (*Bureau* emittente), è responsabile della gestione e della liquidazione della richiesta di ristoro dei danni.

Nello specifico, secondo quanto previsto dall’art. 2 della Convenzione:

– per *Bureau* gestore, deve intendersi il *Bureau* (e/o un membro di tale *Bureau* che agisca sotto la responsabilità dello stesso) che, nel proprio terri-

torio, ha la responsabilità della gestione e della liquidazione di una richiesta di risarcimento ai sensi della presente Convenzione e della propria legislazione nazionale in conseguenza di un incidente provocato da un veicolo che abitualmente è stazionato nel territorio di un altro Bureau firmatario;

– per *Bureau* emittente, deve intendersi il *Bureau* (e/o un membro di tale *Bureau* che agisca sotto la responsabilità dello stesso) del territorio in cui è abitualmente stazionato il veicolo coinvolto nell'incidente verificatosi nel territorio di un altro firmatario e che è responsabile per l'adempimento degli obblighi del *Bureau* gestore in conformità delle disposizioni della Convenzione;

– per territorio di stazionamento abituale del veicolo, deve intendersi il territorio dello Stato in cui lo stesso è immatricolato ovvero, qualora per un dato tipo di veicolo non sia prevista l'immatricolazione, il territorio in cui la persona che lo ha in custodia possiede la sua residenza permanente.

Per quel che concerne, invece, la procedura risarcitoria, disciplinata dall'art. 3, il *Bureau* gestore, non appena viene a conoscenza di un incidente nel quale è coinvolto un veicolo abitualmente stazionante nel territorio di un altro *Bureau* firmatario, procede immediatamente, senza attendere formale richiesta, ad accertare le circostanze dell'incidente stesso al fine di gestire eventuali richieste.

Il *Bureau* gestore ha altresì l'obbligo di notificare immediatamente ogni richiesta formale al *Bureau* emittente, o al membro del *Bureau* che ha rilasciato la polizza, se questa esiste.

Il *Bureau* emittente autorizza il *Bureau* gestore a ricevere le notificazioni di tutte le azioni giudiziarie e extragiudiziarie che possano implicare il pagamento di danni derivanti dall'incidente e la liquidazione di ogni richiesta di risarcimento.

Il *Bureau* emittente, dunque, esercita le funzioni di una vera e propria compagnia di assicurazione, agendo come fosse l'impresa che ha rilasciato il certificato assicurativo al soggetto responsabile del danno e autorizzando il *Bureau* gestore a procedere alla liquidazione dei danni.

Quest'ultimo, invece, si occupa delle istanze risarcitorie nel rispetto della normativa nazionale dello Stato di appartenenza, operando in totale autonomia e indipendenza nell'instaurare il contraddittorio con il danneggiato.

Peraltro, una volta provveduto alla liquidazione dei danni, il *Bureau* gestore, ai sensi dell'art. 5, ha diritto a richiedere al *Bureau* emittente o al membro del *Bureau* emittente che ha rilasciato la polizza di assicurazione al veicolo responsabile del sinistro, se questa esiste, il rimborso delle somme versate.

Nel caso in cui sorga un contrasto dovuto a mancato accordo, l'art. 6 della Convenzione prevede che "a) Qualsiasi controversia fra *Bureaux* relativa all'interpretazione della locuzione «abitualmente stazionati» sarà sottoposta ad un collegio arbitrale qualora non possa essere risolta applicando le disposizioni che precedono. Il collegio arbitrale è formato dal presidente del consiglio dei *Bureaux* e da due arbitri nominati da ciascuno dei *Bureaux* implicati nella controversia. Se il presidente del consiglio dei *Bureaux* ha la stessa nazionalità di uno degli arbitri, nomina in vece di quest'ultimo un altro arbitro di nazionalità diversa dalla propria e da quella degli altri arbitri.

b) La decisione dell'autorità giudiziaria pronunciata in seguito ad azione promossa dalla vittima o dalle persone a suo carico priva di efficacia la decisione arbitrale, indipendentemente dalla data delle due pronunzie".

La Convenzione del 1991 ha così cercato di realizzare un perfetto equilibrio tra l'esigenza di garantire un risarcimento del danno in conformità con la legge dello Stato nel cui territorio si è verificato il sinistro e l'attribuzione del relativo onere a carico dell'ente estero che ha emesso una copertura di responsabilità civile per il veicolo responsabile.

Il testo della Convenzione tra *Bureaux* attualmente vigente, denominato *Internal Regulations*, è entrato in vigore dal 1 luglio 2003, tenendo conto delle numerose direttive comunitarie nel frattempo emanate in tema di circolazione dei veicoli, ed ha poi subito alcune modifiche nell'anno 2008.

2. Le direttive comunitarie

Il Trattato che nel 1957 ha istituito la Comunità Europea ha inteso creare un mercato comune avente caratteristiche analoghe a quelle di un mercato interno e una delle condizioni essenziali per conseguire tale scopo è senza dubbio la realizzazione della libera circolazione delle merci e delle persone.

Il 24 aprile 1972 il Consiglio delle Comunità Europee emana la Direttiva n. 166/CEE, nota come Prima Direttiva auto, **con lo scopo primario di abolire qualunque controllo dell'assicurazione per i veicoli circolanti all'interno della Comunità Europea, in modo da facilitare ulteriormente la circolazione eliminando il controllo alla frontiera della carta verde.**

La realizzazione di tale obiettivo presuppone ovviamente l'obbligo della copertura assicurativa per la responsabilità civile relativa alla circolazione dei veicoli in tutti gli Stati della Comunità Europea. Stabilito tale obbligo, il territorio comunitario diviene, sotto il profilo assicurativo, un unico spazio al cui interno i veicoli a motore hanno la possibilità di muoversi liberamen-

te senza essere soggetti al controllo della copertura assicurativa.

Viene così introdotto il principio, tuttora vigente, secondo il quale i veicoli immatricolati in uno degli Stati membri sono da considerare validamente assicurati quando circolano all'interno del territorio comunitario per il solo fatto di essere "abituamente stazionanti" nel Paese d'immatricolazione. A riguardo, deve specificarsi che, ai sensi dell'art. 1, n. 4 della Direttiva in commento, si considera territorio in cui il veicolo staziona abitualmente quello dello Stato ove lo stesso è stato immatricolato.

Altro principio fondamentale introdotto dalla Prima Direttiva è quello secondo cui un contratto di r.c. auto emesso da un assicuratore autorizzato ad operare in uno degli Stati membri deve necessariamente estendere la propria garanzia a tutto il territorio dell'UE quale logica conseguenza del considerare tale territorio, ai fini assicurativi, quale unico spazio fisico privo di barriere.

Con riferimento ai sinistri, il sistema delineato dalla Direttiva 166/CEE si rivela perfettamente in linea con quello della Convenzione *Interbureaux*: il ruolo attribuito agli Uffici nazionali, legittimati ad occuparsi della gestione delle istanze risarcitorie presentate a seguito del verificarsi di incidenti causati dalla circolazione di veicoli abitualmente stazionanti in altri Stati, offre al danneggiato la possibilità di agire in via diretta nei confronti del c.d. *Bureau* gestore con l'applicazione dei criteri di liquidazione previsti dalla legislazione del proprio Paese.

In tal modo, si evita la ben più complessa via dell'azione *ex art.* 2054 c.c. nei confronti del soggetto responsabile del sinistro.

Nel caso particolare in cui i danni siano stati provocati da veicoli privi di assicurazione, occorre distinguere due ipotesi.

Laddove il sinistro si sia verificato all'interno dello stesso Stato d'immatricolazione del veicolo, la Direttiva prevede l'istituzione di un apposito Fondo di garanzia.

Laddove il sinistro si sia verificato in uno Stato diverso da quello di immatricolazione del veicolo responsabile, vale la regola, già esaminata, in virtù della quale compete al *Bureau* del Paese ove è occorso l'evento risarcire il danno in base alla legge nazionale (*lex loci commissi delicti*), con successivo recupero delle somme erogate nei confronti del *Bureau* di "stazionamento abituale" del veicolo in qualità di garante dei propri membri.

La realizzazione di questo meccanismo ha ovviamente richiesto la stipula, in data 16 ottobre 1972, di una Convenzione finalizzata a regolare i rapporti tra i *Bureaux*, denominata *Supplementary Agreement Between Bureaux*, quale appendice allo *Uniform Agreement* siglato bilateralmente, rendendo così possibile in concreto l'attuazione della Prima Direttiva Auto.

Inoltre, il voler considerare il territorio comunitario quale spazio unico privo di qualunque forma di controllo al suo interno, ha creato l'esigenza di garantire che veicoli provenienti da uno Stato "terzo", per essere ammessi a circolare in tale territorio dimostrino di essere in possesso di una copertura assicurativa idonea a proteggere le vittime di eventuali sinistri.

A riguardo, la Direttiva stabilisce l'obbligo per gli Stati membri di verificare che i veicoli provenienti da Stati terzi siano muniti di una carta verde, rilasciata sotto la responsabilità di un *Bureau* e valida su tutto il territorio della Comunità o, comunque, laddove privi di carta verde, che siano in grado di ottenere il rilascio di una polizza temporanea di frontiera con garanzia estesa all'intero territorio comunitario.

Infine, la direttiva lascia aperta la possibilità che gli stessi Stati terzi, ispirandosi ai medesimi principi e finalità in essa espressi, consentano il transito transfrontaliero dei veicoli comunitari da e per il loro territorio senza controllo della copertura assicurativa.

Il 30 dicembre 1983 il Consiglio delle Comunità Europee adotta la Seconda Direttiva Auto (Dir. 84/5/CEE), caratterizzata dai seguenti punti essenziali:

– il contratto di assicurazione r.c. auto deve obbligatoriamente garantire i danni alle cose e alle persone;

– i familiari dell'assicurato, del conducente o di qualsiasi altro soggetto la cui responsabilità risulta coperta da assicurazione fruiscono del beneficio assicurativo per i danni alla persona, ferma restando la possibilità per gli Stati di mantenere le esclusioni dell'indennizzo dei danni materiali;

– i minimi di garanzia obbligatoria sono fissati in Ecu (ovverosia l'unità di conto definita all'art. 1 del Regolamento CEE n. 3180/78) con la possibilità per gli Stati di imporre, in sostituzione, un importo complessivo pari a 550mila Ecu per i danni a persone e cose e pari a 600mila Ecu per ogni sinistro.

Infine, viene apportata una modifica al concetto di abituale stazionamento attraverso la riforma del testo dell'articolo 1, paragrafo 4, della Direttiva 72/166/CEE. Nello specifico, la seconda Direttiva auto, all'art. 4, stabilisce che, per territorio in cui il veicolo staziona abitualmente, deve intendersi in linea generale quello dello stato di cui lo stesso porta una targa di immatricolazione.

Il 14 maggio 1990 viene adottata la Terza Direttiva Auto (Dir. 90/232/CEE), in virtù della quale:

– l'assicurazione per la responsabilità civile relativa alla circolazione dei

veicoli che stazionano abitualmente nel territorio degli Stati membri copre la responsabilità per i danni alla persona di qualsiasi passeggero, diverso dal conducente, derivanti dall'uso del veicolo;

– tutti i contratti di assicurazione obbligatoria della responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli risultano validi, sulla base di un unico premio, in tutto il territorio della Comunità e garantiscono, in ciascuno Stato membro, la copertura richiesta dalla sua legislazione o la copertura richiesta dalla legislazione dello Stato membro in cui il veicolo staziona abitualmente, se superiore;

– il pagamento dell'indennizzo non può essere subordinato alla condizione che la vittima dimostri in un modo qualsiasi che il responsabile del sinistro non è in grado o rifiuta di pagare;

– in caso di controversia tra l'organismo di cui all'art. 1, paragrafo 4 della Direttiva 84/5/CEE e l'assicuratore della responsabilità civile su chi debba indennizzare la vittima, gli Stati membri prendono le misure adeguate affinché sia designata la parte tenuta a pagare senza indugio l'indennizzo;

– gli Stati membri prendono le misure necessarie per garantire che le persone coinvolte in un incidente stradale possano accertare rapidamente l'identità della società assicuratrice che copre la responsabilità civile risultante dall'uso di ogni autoveicolo coinvolto nell'incidente.

Il 16 maggio 2000 viene emanata la Direttiva 2000/26/CE, finalizzata ad assicurare un trattamento equivalente per il tempestivo risarcimento dei danni subiti, indipendentemente dallo Stato membro ove l'incidente è avvenuto.

Essa, infatti, prevede specifiche disposizioni al fine di garantire il risarcimento dei danni a cose o persone derivanti da sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona lesa, cagionati da veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente nel territorio comunitario.

Si evidenzia, in particolare, la creazione di un Centro d'informazione e di un Organismo di indennizzo in ciascuno Stato membro. Il primo, attraverso la tenuta di un apposito registro, ha il compito di consentire al danneggiato che intenda chiedere un indennizzo l'accesso a informazioni rilevanti quali, a titolo esemplificativo, il numero d'immatricolazione di ogni veicolo abitualmente stazionario in uno Stato membro e i numeri della carta verde o della polizza di assicurazione di frontiera; il secondo, invece, è incaricato di risarcire il danneggiato laddove l'impresa di assicurazione o il suo mandatario per la liquidazione dei sinistri non abbiano risposto alla richiesta di indennizzo, ovvero laddove l'impresa di assicurazione non abbia designato alcun mandatario.