

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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 27, comma 7, del Codice del Consumo;

VISTA la propria delibera del 3 agosto 2021, con la quale, ai sensi dell'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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'articolo 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)¹ 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 2018² 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 precedente³.
- 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%⁴.
- 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%⁵.
- 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"⁶, la stessa società manifesta preoccupazione per la sussistenza di un peggioramento rispetto al 2018 della potenziale sanzionabilità degli esposti pari a 5,15 punti percentuali⁷.
- 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 2020⁸.
- 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"⁹.
- 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 2019¹⁰, 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 atti¹¹.
- 34.** In particolare, da alcuni reclami emerge che, spesso, le richieste di accesso agli atti sono state riscontrate dopo il superamento del termine di legge¹² e/o solo a seguito di reclamo¹³ anche a distanza di mesi¹⁴.

¹ [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.]

² [Cfr. slide n. 13 del doc. n. 1341 dell'indice del fascicolo.]

³ [Cfr. slide n. 5 del doc. 1322 dell'indice del fascicolo. Le stesse percentuali compaiono nell' Approfondimento del 25 maggio 2020.]

⁴ [Cfr. slide n. 8 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.]

⁵ [Cfr. slide 33 del "Report Reclami - dati al 31 dicembre 2019" di cui all'Allegato 11 doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.]

⁶ [Cfr. il doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.]

⁷ [Cfr. slide n. 13 del doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.]

⁸ [Cfr. slide 18 del doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.]

⁹ [Cfr. doc. n. 1335 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰ [Cfr. doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.]

¹¹ [Cfr. riscontro alle richieste di informazioni di UnipolSai pervenuto in data 8 gennaio 2021, doc. n. 1779 dell'indice del fascicolo.]

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 legale¹⁵.

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 solleciti¹⁶.

37. Altri reclami testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie rifiutando la richiesta considerata erroneamente incompleta¹⁷ o riscontrando l'accesso senza allegati anche in presenza di un successivo reclamo¹⁸ 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 istanza¹⁹.

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 richiedente²⁰. Come riferito dalla stessa UnipolSai, nel periodo di riferimento, tale modalità è stata utilizzata in 527 casi (4,4% dei casi)²¹.

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: "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 reclami²².

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 atti²³.

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"²⁴.

¹² [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.]

¹³ [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.]

¹⁴ [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.]

¹⁵ [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.]

¹⁶ [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.]

¹⁷ [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.]

¹⁸ [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.]

¹⁹ [Cfr. reclamo e relativa lettera di riscontro n. 48033768624 di cui all'Allegato 6 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.]

²⁰ [Cfr. doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.]

²¹ [Cfr. doc. n. 1779 dell'indice del fascicolo.]

²² [Cfr., ad esempio, slide 20 del "Report reclami dati al 30 giugno 2020", doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

²³ [Cfr. slide n. 16 del doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.]

²⁴ [Cfr. All. 7 e 8 doc. 1782 dell'indice del fascicolo.]

- 44.** Nelle lettere non vengono indicati i criteri utilizzati per la liquidazione, in quanto secondo la società *"il raggiunto accordo affievolisce le esigenze motivazionali"*²⁵.
- 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 lesioni²⁶ 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 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 lettere²⁷ 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 responsabile²⁸.
- 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 diniego²⁹.
- 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 Compagnia³⁰.
- 53.** In altri casi, i consumatori riferiscono di aver ricevuto un assegno circolare senza alcuna altra comunicazione da parte della società³¹.
- 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"*³².
- 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 periziato³³. Solo a fronte di tale contestazione la società si sarebbe attivata per giungere ad una soluzione bonaria della vicenda.

²⁵ [Cfr.doc. 1782 dell'indice del fascicolo.]

²⁶ [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).]

²⁷ [Cfr. allegati 10-20 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.]

²⁸ [Cfr. doc. n. 1330 dell'indice del fascicolo contenente *"La gestione delle richieste danni nei sinistri d'auto"* aggiornata all'8 giugno 2020.]

²⁹ [Cfr. ad esempio reclami nn. 247640271483 e 246041218550 di cui all'Allegato 21 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.]

³⁰ [Cfr. ad esempio reclamo n. 135440332030 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

³¹ [Cfr. ad esempio reclamo n. 137138693811 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

³² [Cfr. ad esempio reclamo n. 129633811408 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

³³ [Cfr. ad esempio reclamo n. 128134202513 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

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 risarcimento³⁴.

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"*³⁵.

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"*³⁶.

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 esposti³⁷; 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 esposti³⁸; 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 esposti³⁹.

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 atti⁴⁰, il 46% dei reclami è riconducibile a ipotesi di *"mancata o ritardata offerta di pagamento"* o di *"mancata liquidazione entro i termini di legge articolo 148 Dlg 209/2005"*⁴¹.

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%⁴².

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"*⁴³.

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*

³⁴ [Cfr. ad esempio reclamo n. 126433102064 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

³⁵ [Cfr. ad esempio reclamo n. 126134538022 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

³⁶ [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.]

³⁷ [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.]

³⁸ [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.]

³⁹ [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]

⁴⁰ [Doc. 1345 dell'indice del fascicolo.]

⁴¹ [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".]

⁴² [Cfr. slide n. 14 del doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

⁴³ [Cfr. slide n. 14 del doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

"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"⁴⁴.

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%⁴⁵.

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 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%⁴⁶.

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%⁴⁷.

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%⁴⁸, 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%⁴⁹.

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%"⁵⁰. 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 denunciati⁵¹.

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 a liquidare il sinistro⁵² solo a seguito della presentazione di un reclamo da parte dell'interessato e/o con lunghi ritardi⁵³.

73. In altri casi, i reclami testimoniano anche un ritardo nell'assegnazione dell'incarico al medico legale della compagnia⁵⁴ o dell'incarico al perito⁵⁵ 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.

⁴⁴ [Cfr. slide n. 14 del doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.]

⁴⁵ [Cfr. slide n. 33 del doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.]

⁴⁶ [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.]

⁴⁷ [Cfr. ad esempio slide n. 18 del "Report Reclami al 30 settembre 2020".]

⁴⁸ [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.]

⁴⁹ [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.]

⁵⁰ [Cfr. slide 14 del Report Reclami dati al 31 gennaio 2021 di cui all'Allegato 11 cit.]

⁵¹ [Cfr., ad esempio, slide 9 del Report Reclami - dati al 28 febbraio 2021 di cui all'Allegato 11 cit.]

⁵² [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.]

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

⁵⁴ [Cfr., ad esempio, reclamo n. 40673135 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.]

⁵⁵ [Cfr., ad esempio, reclamo n. 38481078 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.]

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"⁵⁶. 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"⁵⁷.

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 operatori"⁵⁸. Un'azione correttiva che, peraltro, veniva adottata dalla società in occasione dei soli esposti giudicati sanzionabili⁵⁹. 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"⁶⁰.

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"⁶¹.

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 scadute⁶².

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

⁵⁶ [Cfr. slide n. 19 del Report Reclami al 30 giugno 2020, doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

⁵⁷ [Cfr. doc. n. 1337 dell'indice del fascicolo.]

⁵⁸ [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.]

⁵⁹ [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.).]

⁶⁰ [Cfr. documento denominato "Mail monitoraggio rispetto termini" acquisito presso la sede di Bologna, doc. n. 1313 dell'indice del fascicolo.]

⁶¹ [Cfr. doc. n. 1345 dell'indice del fascicolo.]

⁶² [Cfr. slide nn. 22-26 del doc. n. 1345 dell'indice del fascicolo.]

prodotta in atti dalla società il 27 dicembre 2021⁶³ e dalle informazioni fornite con comunicazione del 25 gennaio 2022⁶⁴.

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 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'articolo 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'articolo 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 consentirlo entro i termini prescritti dall'articolo 146 CAP; e all'obbligo di formulare al danneggiato offerta risarcitoria o diniego motivato di indennizzo nei termini ex articolo 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 fascicolo⁶⁵.

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

⁶³ [Cfr. doc. n. 1875 dell'indice del fascicolo.]

⁶⁴ [Cfr. doc. n. 1876 dell'indice del fascicolo.]

⁶⁵ [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).]

(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'articolo 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 richiesta alla compagnia assicurativa gestionaria nei casi di sinistri gestiti con procedura di risarcimento diretto ex articolo 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'articolo 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 articolo 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

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

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 pagamento⁶⁶; 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)⁶⁷.

117. Infine, alcuni dei reclami citati a titolo esemplificativo nella comunicazione del termine di finale 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 fraudolenti⁶⁸.

Condotta sub c)

118. La procedura di gestione delle richieste di risarcimento di UnipolSai assicurerebbe il rispetto di quanto prescritto dall'articolo 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* articolo 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

⁶⁶ [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.]

⁶⁷ [V. Prima Proposta, p. 4 (docc. n. 1789 e 1790 del fascicolo istruttorio).]

⁶⁸ [Si tratterebbe in particolare dei casi n. 247640271483, 246041218550, 129633811408 128134202513 e 126134538022.]

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'articolo 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.

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 articolo 148 CAP. Tali estrazioni, che tengono conto di tutte le variabili rilevanti per il computo dei termini ex articolo 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 articolo 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 2020⁶⁹ 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'articolo 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 persone⁷⁰.

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'articolo 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 livello del rispetto dei termini fissati dall'articolo 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%]¹⁴⁸ di tutte le chiamate dirette ai numeri di telefono

⁶⁹ [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.]

⁷⁰ [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.]

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"⁷¹;
- UnipolSai, in data 8 novembre 2021, ha rilasciato un nuovo sistema di monitoraggio centrale di secondo livello del rispetto dei termini fissati dall'articolo 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 medesimo⁷².

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 piattaforma⁷³. 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

⁷¹ [Cfr. Allegato 10 alla memoria.]

⁷² [V. All. 21, p. 4 alla memoria conclusiva.]

⁷³ [V. Prima Proposta, impegni sub III.A e sub III.B.]

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'articolo 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.

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'articolo 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo, introdotto dall'articolo 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'articolo 146 del CAP⁷⁴ e nel Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 29 ottobre 2008, n. 1911⁷⁵. 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 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.

⁷⁴ *[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".]*

⁷⁵ *[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 regolamento¹ 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".]*

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'articolo 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'articolo 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 (articolo 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 (articolo 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'articolo 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'articolo 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 articolo 27 cod. cons., come noto, presuppone la sussistenza di una condotta caratterizzata da una astratta e potenziale ripetibilità⁷⁶ 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]*⁷⁷. 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 legge⁷⁸, 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 ritardo⁷⁹.

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.

⁷⁶ *[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.]*

⁷⁷ *[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.]*

⁷⁸ *[Cfr. più avanti valutazioni condotta sub a) e sub c).]*

⁷⁹ *[Cfr. All. 2 alla memoria conclusiva.]*

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'articolo 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 segnalanti⁸⁰, 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 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 legge⁸¹ e/o solo a seguito di reclamo⁸², anche a distanza di mesi⁸³.

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 solleciti⁸⁴.

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 legale⁸⁵.

182. Altri reclami testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie rifiutando la richiesta considerata erroneamente incompleta⁸⁶ o riscontrando l'accesso senza allegati anche in presenza di un successivo reclamo⁸⁷ ovvero accordando l'accesso in modo parziale ad alcuni dei documenti presenti nel fascicolo e riconoscendo l'accesso al

⁸⁰ [Cfr. doc. n. 12 dell'indice del fascicolo.]

⁸¹ [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.]

⁸² [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.]

⁸³ [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.]

⁸⁴ [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.]

⁸⁵ [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.]

⁸⁶ [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.]

⁸⁷ [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.]

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 istanza⁸⁸.

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)⁸⁹ 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 consumatore⁹⁰.

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 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 2018⁹¹. Allo stesso modo, nel documento denominato "*Accesso agli atti. Approfondimento sul tema con particolare riferimento all'incremento dei reclami*" al 31 dicembre 2019⁹² 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 esposti⁹³.

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%⁹⁴.

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%⁹⁵.

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.

⁸⁸ [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.]

⁸⁹ [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.]

⁹⁰ [Cfr. al riguardo estrazione al 24 novembre 2020 in atti. Docc. 1309 e 1310 dell'indice del fascicolo.]

⁹¹ [Cfr. slide n. 13 del doc. n. 1341 dell'indice del fascicolo.]

⁹² [Cfr. slide n. 5 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.]

⁹³ [Cfr. slide n. 5 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.]

⁹⁴ [Cfr. slide n. 8 del doc. n. 1322 dell'indice del fascicolo.]

⁹⁵ [Cfr. slide 33 del "Report Reclami - dati al 31 dicembre 2019" di cui all'Allegato 11 doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.]

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”*⁹⁶, la stessa società manifesta preoccupazione per la sussistenza di un peggioramento rispetto al 2018 della potenziale sanzionabilità degli esposti pari a 5,15 punti percentuali⁹⁷.

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 2020⁹⁸.

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 ostantive.

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 reclami⁹⁹.

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 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 articolo 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 atti¹⁰⁰.

⁹⁶ [Cfr. il doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.]

⁹⁷ [Cfr. slide n. 13 del doc. n. 1332 dell'indice del fascicolo.]

⁹⁸ [Cfr. slide 18 del doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.]

⁹⁹ [Cfr., ad esempio, slide 20 del *“Report reclami dati al 30 giugno 2020”*, doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰⁰ [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.]

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 affievolisce le esigenze motivazionali"¹⁰¹.

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 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 offerta¹⁰². 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 lesioni¹⁰³ 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 uso¹⁰⁴ 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 responsabile¹⁰⁵.

¹⁰¹ [Cfr. doc. 1782 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰² [Cfr. All. 7 e 8 doc. 1782 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰³ [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).]

¹⁰⁴ [Cfr. allegati 10-20 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰⁵ [Cfr. doc. n. 1330 dell'indice del fascicolo contenente "La gestione delle richieste danni nei sinistri d'auto" aggiornata all'8 giugno 2020.]

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 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 mancanza¹⁰⁶.

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 diniego¹⁰⁷.

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 Compagnia¹⁰⁸.

224. In altri casi, i consumatori riferiscono di aver ricevuto un assegno circolare senza alcuna altra comunicazione da parte della società¹⁰⁹.

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"¹¹⁰.

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 periziato¹¹¹. 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 risarcimento¹¹².

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"¹¹³.

¹⁰⁶ [Cfr. lettere IVASS Demo doc. n. 46 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰⁷ [Cfr. ad esempio reclami nn. 247640271483 e 246041218550 di cui all'Allegato 21 del doc. n. 1782 dell'indice del fascicolo.]

¹⁰⁸ [Cfr. ad esempio reclamo n. 135440332030 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

¹⁰⁹ [Cfr. ad esempio reclamo n. 137138693811 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

¹¹⁰ [Cfr. ad esempio reclamo n. 129633811408 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

¹¹¹ [Cfr. ad esempio reclamo n. 128134202513 e relativo riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

¹¹² [Cfr. ad esempio reclamo n. 126433102064 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

¹¹³ [Cfr. ad esempio reclamo n. 126134538022 e relativa lettera di riscontro di cui all'Allegato 21 cit.]

229. Rispetto ad alcuni dei suddetti reclami, UnipolSai ha eccepito nella memoria difensiva finale che gli stessi sarebbero riconducibili a possibili tentativi di frode¹¹⁴.

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'articolo 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 articolo 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.

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 valide¹¹⁵.

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 2021¹¹⁶, 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 2022¹¹⁷ 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 fisiologici, in quanto corrispondenti, per il solo periodo compreso tra gennaio 2021 e novembre 2021, ad una bassa percentuale rispetto ai

¹¹⁴ [In particolare UnipolSai ha mosso la suddetta eccezione rispetto ai reclami n. 247640271483 e 246041218550, 129633811408 126134538022, 126134538022.]

¹¹⁵ [Cfr. in particolare il contenuto dell'Allegato 10, pagina 10 della memoria conclusiva.]

¹¹⁶ [Cfr. doc. n. 1875 dell'indice del fascicolo.]

¹¹⁷ [Cfr. doc. n. 1876 dell'indice del fascicolo.]

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 esposti¹¹⁸.

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 esposti¹¹⁹; 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 esposti¹²⁰; 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 esposti¹²¹.

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.

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 atti¹²², il 46% dei reclami è riconducibile a ipotesi di "mancata o ritardata offerta di pagamento" o di "mancata liquidazione entro i termini di legge articolo 148 Dlg 209/2005"¹²³.

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%¹²⁴.

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"¹²⁵.

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

¹¹⁸ [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.]

¹¹⁹ [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.]

¹²⁰ [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.]

¹²¹ [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]

¹²² [Doc. 1345 dell'indice del fascicolo.]

¹²³ [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".]

¹²⁴ [Cfr. slide n. 14 del doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

¹²⁵ [Cfr. slide n. 14 del doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

"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"¹²⁶.

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%¹²⁷.

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 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%¹²⁸.

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%¹²⁹.

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%)¹³⁰ 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%¹³¹.

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%"¹³². 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 denunciati¹³³.

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".

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%

¹²⁶ [Cfr. slide n. 14 del doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.]

¹²⁷ [Cfr. slide n. 33 del doc. n. 1327 dell'indice del fascicolo.]

¹²⁸ [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.]

¹²⁹ [Cfr. ad esempio slide n. 18 del "Report Reclami al 30 settembre 2020".]

¹³⁰ [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.]

¹³¹ [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.]

¹³² [Cfr. slide 14 del Report Reclami dati al 31 gennaio 2021 di cui all'Allegato 11 cit.]

¹³³ [Cfr., ad esempio, slide 9 del Report Reclami - dati al 28 febbraio 2021 di cui all'Allegato 11 cit.]

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 regole¹³⁴. 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 sinistro¹³⁵ in prossimità della scadenza del termine e solo a seguito della presentazione di un reclamo da parte dell'interessato ovvero con lunghi ritardi¹³⁶.

261. In altri casi, i reclami testimoniano anche un ritardo nell'assegnazione dell'incarico al medico legale della compagnia¹³⁷ o dell'incarico al perito¹³⁸.

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 operatori"¹³⁹. Un'azione correttiva che, appunto, veniva adottata dalla società in occasione dei soli esposti giudicati sanzionabili¹⁴⁰. 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"¹⁴¹. 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"¹⁴².

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

¹³⁴ [Cfr. slide n. 19 del Report Reclami al 30 giugno 2020, doc. n. 1325 dell'indice del fascicolo.]

¹³⁵ [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.]

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

¹³⁷ [Cfr., ad esempio, reclamo n. 40673135 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.]

¹³⁸ [Cfr., ad esempio, reclamo n. 38481078 di cui all'Allegato 12 del doc. n. 1832 dell'indice del fascicolo.]

¹³⁹ [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.]

¹⁴⁰ [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.).]

¹⁴¹ [Cfr. documento denominato "Mail monitoraggio rispetto termini" acquisito presso la sede di Bologna, doc. n. 1313 dell'indice del fascicolo.]

¹⁴² [Cfr. doc. n. 1345 dell'indice del fascicolo.]

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 scadute¹⁴³.

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 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"¹⁴⁴.

269. Invero, anche le tempistiche di risposta¹⁴⁵ 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 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'articolo 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'articolo 11 della legge n. 689/81, in virtù del richiamo previsto all'articolo 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

¹⁴³ [Cfr. slide nn. 22-26 del doc. n. 1345 dell'indice del fascicolo.]

¹⁴⁴ [Cfr. doc. n. 1337 dell'indice del fascicolo.]

¹⁴⁵ [Cfr. memoria conclusiva p. 35.]

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 ostantivi 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 2021¹⁴⁶. Si consideri, peraltro, che le condotte ostantive 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 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.

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'articolo 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'articolo 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.

¹⁴⁶ [Cfr. Report reclami al 31 dicembre 2021.]

Avverso il presente provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'articolo 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'articolo 41, comma 5, del Codice del processo amministrativo, ovvero può essere proposto ricorso straordinario al Presidente della Repubblica ai sensi dell'articolo 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