

## SANZIONI AGCM PER PRATICA COMMERCIALE SCORRETTA: IL DELICATO EQUILIBRIO TRA CODICE DEL CONSUMO E CODICE DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE

di Annunziata Candida Fusco (\*)

### SOMMARIO

**1. Premessa. 2. Le evidenze acquisite. 3. Le argomentazioni difensive delle imprese assicurative. 4. Il Parere dell'IVASS. 5. Valutazioni conclusive (paragrafo VI di entrambi i provvedimenti). 6. Quantificazione della sanzione (paragrafo VII).**

#### 1. Premessa

La sanzione di cinque milioni di euro irrogata dall'AGCM alla UnipolSai (PS11908 – UnipolSai-Liquidazione Danni RC Auto Provvedimento n. 30255) (1) e alle Generali (PS11909 – Generali Assicurazioni-Liquidazione Danni RC Auto Provvedimento n. 30256) (2), Comunicato stampa del 9 agosto 2022 – Bollettino del 16 agosto 2022, n. 31/2022 (3), ci induce a fare qualche annotazione su una vicenda di notevole rilievo sia da un punto di vista di politica economica che istituzionale, già oggetto di immane manipolazione e strumentalizzazione ad opera del mainstreaming e di operatori del settore.

Il coinvolgimento di due normative speciali poste a tutela del soggetto debole del rapporto, in questo caso il consumatore-danneggiato in un sinistro derivante dalla circolazione stradale, e la particolare relazione tra due autorità di vigilanza, l'IVASS per il settore assicurativo e l'AGCM per il mercato e la concorrenza, ci consentono di affrontare l'argomento, seppur nei limiti di spazio qui consentiti, con spirito interdisciplinare, sperando di essere esaustivi pure nella necessaria sinteticità.

Le due compagnie hanno messo in essere una serie di comportamenti che costituiscono prima di tutto violazione di alcuni obblighi specificamente previsti dal CAP e quindi già di per sé sanzionabili ai sensi dello stesso (in tal caso il potere è in capo all'IVASS nei limiti meglio precisati negli stessi provvedimenti); in altri casi trattasi di condotte non

prettamente trasgressive di specifiche norme del CAP, ma che configurano ugualmente condotte rilevanti ai sensi del Codice del consumo; in ogni caso, tutte le condotte messe in essere, complessivamente considerate, delineano la fattispecie della pratica commerciale scorretta (nelle sue varie sfumature, tra cui l'aggressività e l'ingannevolezza) che è in potere della AGCM sanzionare.

Nei due provvedimenti, quasi speculari, l'AGCM affronta dettagliatamente sia la natura delle condotte denunciate sia il tessuto normativo di riferimento sia, infine, il rapporto tra le due autorità di vigilanza dei settori interessati.

Fatta questa breve e, direi, doverosa, premessa, rimanendo su di un piano puramente giuridico, proviamo ad esaminare più da vicino i passaggi essenziali dei due provvedimenti.

Entrambi i procedimenti sono stati avviati a seguito di esposti presentati da associazioni dei consumatori: in particolare, Movimento Consumatori e Assoutenti.

Salvo qualche piccolissima ed irrilevante disomogeneità linguistica, nella parte iniziale dei due provvedimenti si descrivono le tre condotte messe in essere dalle due compagnie nella fase di liquidazione del danno rca 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» (Provvedimento n. 30255 – Unipolsai).

Entrambe le adunanze sono state svolte in data 19 luglio 2022; entrambe le istruttorie sono state avviate con atto del 24 novembre 2020; in entrambi i casi è stato acquisito il parere dell'IVASS; il periodo di riferimento oggetto di indagine va dal 2019 al 2021, con ispezioni fino al 2022 inoltrato, ossia fino a chiusura indagine.

## 2. Le evidenze acquisite

Al paragrafo “evidenze acquisite” l’AGCM descrive le condotte segnalate, procedendo con dovizia di particolari, dando atto di una attività ispettiva davvero capillare.

Volendo procedere, seppure davvero brevemente, ad esaminare le tre condotte, una per volta, rispetto alla prima (riportata sub a), il punto di partenza delle indagini è costituito dai Report aziendali (redatti quindi dalle stesse imprese) concernenti gli accessi effettuati e quelli respinti (per la UnipolSai, sono stati acquisiti anche due specifici Approfondimenti sulla tematica dell’accesso agli atti).

L’Autorità procede addirittura a stilare una statistica territoriale, redigendo una sorta di classifica tra le regioni più coinvolte dal fenomeno. In molti casi emerge che l’accesso è stato concesso oltre il termine di legge di sessanta giorni; altre volte il rigetto è stato comunicato con ritardo e con motivazione generica e non adeguata; altre volte ancora l’istanza è stata “lavorata” fuori tempo. Risulta, infatti, che alcune richieste di accesso sono state inserite nel sistema di gestione dopo la scadenza dei termini per il riscontro. Sia la UnipolSai che le Generali danno atto nei loro Report che effettivamente la gestione dell’accesso agli atti andava corretta, considerato il notevole numero di reclami e successivi esposti all’IVASS. Si evidenziano alcune condotte correttive messe in atto dalle due compagnie, come ad esempio una certa sensibilizzazione dei liquidatori, l’organizzazione di corsi di formazione sul tema, “numerose interventi volti ad ottimizzarne il processo e la gestione”: ciononostante, emerge ugualmente la preoccupazione della Direzione sinistri dovuta alla scivolosità del comportamento degli operatori, purtroppo orientata ad una pericolosa trasgressione della normativa primaria e di quella di settore (i provvedimenti IVASS, per intenderci).

«In alcuni casi, la stessa Società ammette di non aver riscontrato le richieste di accesso agli atti e di aver fornito il relativo riscontro solo a seguito di diversi solleciti. Altri reclami testimoniano che la società ha posto in essere condotte dilatorie rifiutando la richiesta considerata erroneamente incompleta o riscontrando l’accesso senza allegati anche in presenza di un successivo reclamo ovvero accordando l’accesso in modo parziale ad alcuni dei documenti presenti nel fascicolo e riconoscendo l’accesso al resto della documentazione solo a fronte di un successivo reclamo, anche nei casi in cui l’istante avrebbe avuto diritto a visionare tutti gli atti presenti nel fascicolo sin dalla prima istanza. In numerosi casi, poi, l’accesso è stato riscontrato nei termini ma mediante la messa a disposizione dei documenti presso il centro di liquidazione, anziché attraverso l’invio diretto al richiedente, in assenza di una specifica richiesta da parte del richiedente» (Provvedimento n. 30255 – UnipolSai).

«In un altro caso, a seguito della negazione del risarcimento ricevuta in data 20 novembre 2020, un consumatore inviava via pec in data 27 novembre 2020 una richiesta di accesso agli atti e in data 11 febbraio 2021 presentava un

reclamo in quanto la richiesta non veniva riscontrata. La richiesta di accesso agli atti veniva riscontrata il 26 febbraio 2021 a seguito del reclamo. In alcuni casi, inoltre, è la stessa Società ad ammettere di non aver lavorato le richieste di accesso agli atti secondo la tempistica di legge a causa di errori nella qualificazione delle richieste o di carenze nel sistema di registrazione delle stesse rilevandone, al contempo, la sanzionabilità. Il mancato riscontro alla richiesta di accesso agli atti risulta, dunque, riconducibile, oltre che all’inerzia dei liquidatori, anche alla sussistenza di inefficienze di sistema» (Provvedimento n. 30256 – Generali).

La lettura integrale dei provvedimenti mette in luce, insomma, un modus operandi alquanto preoccupante, rispetto al quale l’Autorità non riesce a trovare giustificazioni, come meglio emerge dalla motivazione finale. Con suo stesso stupore, l’AGCM ammette che, come emerso dalla documentazione fornita, la principale preoccupazione delle due società rispetto ai ritardi nella gestione delle richieste di accesso sia rappresentata dalla potenziale sanzionabilità delle condotte da parte dell’autorità di settore.

La seconda condotta oggetto di segnalazione consiste nella mancata indicazione delle motivazioni nella fase di formulazione dell’offerta risarcitoria o delle motivazioni sottese al suo eventuale diniego. Qui è evidente che la violazione lamentata è presidiata da specifica sanzione già contenuta nel CAP per cui appare ancora più grave sia la scelta comportamentale delle compagnie sia la scelta dell’autorità di settore circa le modalità di un suo intervento. Ma sul punto si tornerà meglio a breve.

LAGCM dà atto che entrambe le società hanno manifestato un chiaro ed evidente intento attuativo rispetto 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. Sia UnipolSai che Generali hanno infatti adottato modelli di lettere di comunicazione con varie tipologie di motivazioni. Sennonché dette formule, ove utilizzate, appaiono poco specifiche e dettagliate; nel caso delle Generali è stato rilevato che di fatto i liquidatori non sempre le adoperavano. La casistica denunciata si riferiva a ipotesi di mancanza totale di motivazione in caso di diniego, motivazione generica, offerta senza alcuna precedente comunicazione, diniego in assenza di perizia, mancato riscontro a successive richieste di chiarimenti e simili.

Quanto alle pratiche virtuose intraprese, è emerso che nessuna delle due compagnie abbia dedicato, nei suoi corsi di formazione, una particolare attenzione all’argomento.

Infine, la terza condotta, più articolata e complessa, riguarda la interposizione di ostacoli da parte delle compagnie all’esercizio dei diritti dell’assicurato-consumatore nell’ambito della procedura liquidativa del danno.

“Mancata o ritardata offerta di pagamento”, “Difficoltà di contatto con il liquidatore” e “Mancato riscontro sullo stato della pratica” risultano essere i principali motivi di denuncia per la UnipolSai.

“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” (Provvedimento n. 30255 – UnipolSai, par. 67)

“Le risultanze hanno evidenziato la sussistenza di numerosissimi sinistri nei quali l’offerta è stata formulata in ritardo rispetto al termine previsto dalla legge nonché di ritardi nella comunicazione del diniego dell’offerta, di cui Generali è pienamente consapevole” (Provvedimento n. 30256 – Generali, par. 54).

“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. Dalla documentazione in atti emerge che a fronte delle suddette problematiche i provvedimenti adottati dalla società consistevano, essenzialmente, nella “sensibilizzazione degli operatori”. Un’azione correttiva che, peraltro, veniva adottata dalla società in occasione dei soli esposti giudicati sanzionabili. Non risulta, infatti, l’adozione da parte della società di provvedimenti analoghi per i casi oggetto di reclamo (Provvedimento n. 30255 – UnipolSai, par. 77)”. “Anche rispetto alle motivazioni in esame, le analisi condotte da Generali sull’esito delle denunce evidenziano la sussistenza di un numero elevato di reclami considerati fondati dalla stessa Compagnia” (Provvedimento n. 30256 – Generali, par. 62).

La disamina compiuta dall’AGCM su tutti gli atti acquisiti appare doviziosa e mette in evidenza due aspetti degni di attenzione: 1) gli uffici reclami delle compagnie lavorano molto accuratamente in quanto tutte le lagnanze esposte dai consumatori sono ampiamente rintracciabili dai report prodotti; 2) emerge in maniera netta e schiacciante la consapevolezza delle condotte censurabili e l’inidoneità delle misure correttive messe in essere dalle due imprese. E proprio questo ultimo punto giocherà decisamente a sfavore delle indagate nella determinazione finale della sanzione da parte dell’Autorità, come chiaramente si legge nelle conclusioni dei due provvedimenti.

### 3. Le argomentazioni difensive delle imprese assicurative

I due paragrafi dedicati alle difese delle due imprese risultano quasi completamente speculari.

Il primo argomento addotto da entrambe le compagnie nelle rispettive memorie difensive è basato su un elemento di carattere giuridico-formale: “sulle tre condotte oggetto del procedimento sussisterebbe la piena competenza dell’IVASS, quale autorità deputata alla vigilanza in materia assicurativa”.

Le violazioni delle norme di cui agli artt. 146 e 148 CAP, quindi, potevano essere oggetto esclusivo di un intervento di IVASS, invasa perciò nella sua sfera d’azione, a parere delle due compagnie. Il presupposto di questo potere è negli artt. 311 bis e quater del CAP.

“UnipolSai è stata oggetto sia delle attività di monitoraggio dell’IVASS, sia, in taluni casi, dei poteri sanzionatori di quest’ultimo” (Provvedimento n. 30255 – UnipolSai, par. 92).

Qualcosa di simile sostiene anche Generali, che pure riferisce di essere già a rischio sanzioni da parte di IVASS in considerazione del notevole numero di esposti ad essa presentati.

“Un eventuale intervento sanzionatorio dell’AGCM rappresenterebbe, dunque, una violazione della sfera di competenza esclusiva dell’IVASS quale autorità di vigilanza nel settore assicurativo” (Provvedimento n. 30256 – Generali, par. 70).

Sia l’una che l’altra concludono la prima parte delle proprie difese richiamando l’eventualità di una violazione del principio del *ne bis in idem* di cui all’art. 50 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea e all’art. 4 del Protocollo n. 7 della Convenzione europea dei diritti dell’uomo, considerata la possibilità di essere sanzionate per le stesse condotte sia da IVASS che da AGCM. Segue poi una lunghissima e dettagliata esposizione di dati tecnici che le compagnie forniscono su ciascuna delle condotte, per le quali non vi è spazio in questa sede e per le quali si rinvia alla lettura dei documenti. Valga solo segnalare però che le stesse danno atto di tutte le contromisure messe in essere di fronte al dilagare dei reclami (corsi di formazione, aggiornamenti, predisposizione di schemi di riscontro e simili) nonché della spontanea attuazione agli impegni proposti già durante il procedimento stesso. Infine, come rileva una delle due imprese, i dati emergenti nei Report non sono né esaustivi né del tutto pertinenti, in quanto non tengono conto di una serie di variabili quali ad esempio le singole tipologie di richieste presentate agli uffici sinistri o i differenti tempi tecnici previsti dalla normativa primaria e di attuazione.

### 4. Il Parere dell’IVASS

Prima di elaborare la sua motivazione, l’AGCM acquisisce il parere dell’IVASS, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 27, comma 1-bis, del Codice del Consumo, introdotto dall’art. 1, comma 6, lett. a), del D.Lgs. n. 21/2014 (il parere è riportato al paragrafo cinque dei rispettivi provvedimenti).

Richiamato il testo dell’art. 146 sul diritto di accesso, dopo aver ricordato la obbligatorietà per le imprese di dare riscontro alle richieste, l’IVASS si limita a fare alcune precisazioni quali ad esempio che il diritto di accesso va esercitato solo “a valle dell’iter istruttorio espletato dall’impresa, di norma concluso con un’offerta o con un diniego di offerta” mentre non può essere esercitato contestualmente alla richiesta risarcitoria né in circostanze in cui vi sia sospetto di frode.

Sulla condotta censurata sub lettera b), l'IVASS ricorda 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».

Inoltre, al fine di meglio realizzare obiettivi di trasparenza e chiarezza, l'IVASS ha diramato indicazioni particolareggiate nella nota Lettera al Mercato del 15 dicembre 2016 in tema di motivazioni dei dinieghi di offerta, lasciata poi alla diligenza delle compagnie. Con questa lettera, 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».

Infine, in relazione alla condotta aggressiva sub c), l'IVASS si limita a ricordare l'imperatività delle norme contenute negli artt. 141, 148 e 149 CAP e al contempo la sua incessabile attività di vigilanza in merito.

### 5. Valutazioni conclusive (paragrafo VI di entrambi i provvedimenti)

I due provvedimenti procedono, a questo punto, con l'esposizione della motivazione, ampia e dettagliata, dell'Autorità che ritorna punto per punto su tutte le fattispecie prima descritte, sulle difese delle due imprese, sul parere dell'IVASS. Pagine e pagine di esposizione molto minuziosa che costituiscono il terreno solido su cui l'AGCM, senza tentennamenti, costruisce poi la sua sanzione, irrogata nel massimo editale ad entrambe le compagnie.

Dopo aver brevemente sintetizzato tutte le condotte oggetto di denuncia, l'AGCM, in via preliminare, chiarisce quanto segue.

1) «Pur incidendo su diritti tra loro autonomi, le suddette condotte integrano un'unica pratica commerciale, caratterizzata da profili ingannevoli e aggressivi».

2) «Sussiste la competenza dell'AGCM ad intervenire sulle condotte denunciate, con i poteri alla medesima attribuiti dal Codice del consumo» (art. 27, co. 1 bis) competenza, attribuita in via esclusiva «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».

La previsione di una specifica normativa di settore (in questo caso quella del CAP) rende maggiormente articolato lo spettro delle condotte più ampiamente ricomprese sotto il vasto genere della pratica scorretta. La normativa di settore, insomma, integrando la disciplina generale dell'illecito descritto dal Codice del consumo, vincola

maggiormente il professionista, tenuto ad un alto grado di diligenza nell'orientare la sua condotta rispetto al soggetto debole.

3) «Nel caso di specie, deve inoltre escludersi, diversamente da quanto sostenuto dalla società, il rischio di una violazione del divieto di bis in idem». Infatti, le due autorità, pur intervenendo sulle stesse condotte, operano con finalità differenti: «Mentre, infatti, l'intervento dell'IVASS riguarda il caso specifico e appare finalizzato a tutelare il soddisfacimento dell'interesse del singolo istante, l'accertamento da parte dell'AGCM di una pratica commerciale scorretta ex art. 27 cod. cons., come noto, presuppone la sussistenza di una condotta caratterizzata da una astratta e potenziale ripetibilità ed è volto a tutelare il mercato dall'adozione di comportamenti scorretti da parte del professionista».

Non vi è spazio per entrare nel dettaglio di tutte le contestazioni espresse dall'AGCM in risposta alle due compagnie, potendo qui soffermarci solo sull'essenza della sua motivazione. Al di là delle precise e circostanziate argomentazioni che l'Autorità riporta su ogni singola condotta lamentata, su ogni lettera, su ogni riscontro ecc., emerge con evidente chiarezza come l'indagine istruttoria vada al cuore dell'azione del soggetto agente: c'è stata la piena consapevolezza da parte delle due compagnie di realizzare le condotte messe in essere, di comportarsi in maniera scorretta ripetutamente e in spregio non solo a norme scolpite a livello primario, ma anche alle reiterate doglianze provenienti a livello generalizzato da consumatori di tutta Italia (4). La linea di condotta è stata perpetrata dal 2019 al 2021, raggiungendo punte deprecabili nel pieno contesto pandemico (5). Risultano palesemente insufficienti le contromisure approntate dalle due imprese per contrastare quanto emergeva dagli stessi Report degli uffici reclami (sensibilizzazione dei liquidatori, corsi di aggiornamento e simili).

Il verdetto finale è impietoso: «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» (Provvedimento n. 30255 – UnipolSai, par 271 – Provvedimento 30255 – Generali par. 244) (6).

### 6. Quantificazione della sanzione (paragrafo VII)

Considerati la gravità della violazione, l'opera svolta dalle imprese per eliminare o attenuare l'infrazione, la personalità dell'agente, nonché le condizioni economiche delle imprese stesse, l'AGCM delibera di irrogare a Unipol-

Sai Assicurazioni spa e a Generali Italia spa una sanzione amministrativa pecuniaria di 5.000.000 (cinquemilioni) di euro a ciascuna di esse, ossia, come si diceva innanzi, la misura massima prevista.

Avverso il provvedimento può essere presentato ricorso al TAR del Lazio, ai sensi dell'art. 135, comma 1, lett. b), del Codice del processo amministrativo (decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104), entro sessanta giorni dalla data di notificazione del provvedimento stesso.

I rumors riferiscono di una intenzione delle due imprese di intraprendere la via del ricorso amministrativo, non condividendo la ricostruzione fatta dall'Antitrust e non riconoscendosi nell'immagine che da essa emerge, soprattutto di fronte ai danneggiati e all'intero mercato assicurativo (7).

Al di là delle scelte processuali, la vicenda è destinata a costituire un sicuro monito per il settore della rca, un faro illuminante verso una impresa che si auspica sempre più etica.

(\*) *Avvocato, foro di Bergamo.*

#### NOTE

(1) Testo del provvedimento al link [https://www.agcm.it/dotcmsdoc/allegati-news/PSI1908\\_prat%20scorr%20+%20sanz-omi.pdf](https://www.agcm.it/dotcmsdoc/allegati-news/PSI1908_prat%20scorr%20+%20sanz-omi.pdf).

(2) Testo del provvedimento al link [https://www.agcm.it/dotcmsdoc/allegati-news/PSI1909\\_prat%20scorr%20+%20sanz\\_omi.pdf](https://www.agcm.it/dotcmsdoc/allegati-news/PSI1909_prat%20scorr%20+%20sanz_omi.pdf).

(3) Bollettino al link <https://www.agcm.it/dotcmsdoc/bollettini/2022/31-22.pdf>; Comunicato stampa al link <https://www.agcm.it/media/comunicati-stampa/2022/8/PSI1908-PSI1909>.

(4) Si vedano sul punto i paragrafi 193, 199, 200 Provvedimento 30255 per UnipolSai; paragrafi 159, 161, 170, 175 Provvedimento 30256 per Generali. Passaggio ribadito nelle conclusioni finali ai paragrafi 272 per UnipolSai e 245 per Generali.

(5) "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 og-

gettive 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. 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 rinunciare 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" (Provvedimento 30255 per UnipolSai, par. 177 e 178).

(6) Per la condotta sub a) si veda il par. 207 Provvedimento 30255 UnipolSai: "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". Per la condotta sub b), si veda il par. 235, Provv. cit.: "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 reagire. 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". Per la condotta sub c), si veda il par. 270, Provv. cit.: "Pertanto, i comportamenti descritti, risultano aggressivi in violazione degli artt. 24 e 25 lett. d), del Codice del consumo, in quanto idonei a dilatare i tempi previsti per la liquidazione del danno subito e ad ostacolare in tal modo il diritto al risarcimento del danno nei termini temporali di legge". Per le Generali, si vedano i paragrafi 190, 216, 243 del Provvedimento 30256.

(7) Si veda al link: <https://www.intermediachannel.it/2022/08/10/unipolsai-e-general-impugnare-il-provvedimento-dellantitrust/>