

# *Bollettino Antifrode*

Ed. N. 4 – Febbraio 2013

Rassegna stampa mensile sul mondo delle frodi assicurative

A cura della Gamma Informazioni e del C.I.R.S.



Il Bollettino Antifrode è uno strumento a disposizione dei clienti della Gamma Investigazioni e degli operatori del settore. Il Bollettino può essere ricevuto via mail periodicamente o si può scaricare dal sito [www.gammainformazioni.it](http://www.gammainformazioni.it) alla sezione bollettino.

da Ilmondo.it (1 febbraio 2013)

**BARI: TRUFFA A COMUNE E ASSICURAZIONI SU FALSI INCIDENTI, 120 INDAGATI**

ROMA - In provincia di Salerno 62 persone sono indagate nell'ambito di un procedimento penale che ha fatto emergere un vasto giro di truffe alle assicurazioni.

Le indagini sono partite da alcuni accertamenti dei carabinieri di Nocera inferiore e della Procura di Nocera, si sono poi radicate per competenza territoriale presso la Procura di Vallo della Lucania, dove sono state condotte dal pm Alfredo Greco con il coordinamento del procuratore capo Giancarlo Grippo.

L'organizzazione era formata da 14 persone, tra cui anche un avvocato, che ideava sinistri stradali mai avvenuti allo scopo di ingannare con artifizii e raggiri le compagnie assicurative, cui venivano chiesti risarcimenti per gli inesistenti danni materiali e biologici. Il tutto era ovviamente poi condito di finti testimoni, conseguenti false testimonianze, false documentazioni a supporto.

Oltre ai 14, che dovranno rispondere di associazione per delinquere finalizzata alla commissione di truffe, gli altri dovranno rispondere di falsa testimonianza e frode all'assicurazione per essere stati parti in causa in una lunga serie di incidenti stradali fantasma. Quattordici quelli finora accertati, organizzati, per non destare sospetto in diverse parti della provincia (Nocera, Sant'egidio M.A., Mercato S.S., Capaccio ed Agropoli) e zone limitrofe, in particolare Torre Annunziata e Torre del Greco.

dal Terralodigiana.it – 4 febbraio 2013

### **FRODI SULL'ASSICURAZIONE AUTO NEL MIRINO DELLA POLIZIA PROVINCIALE**

Mulazzano – Nel corso del primo SMART Iodigiano del 2013, è stato effettuato anche un servizio congiunto tra Polizia Provinciale e Polizia Locale di Mulazzano, con l'uso del sistema SCOUT, per la repressione delle frodi assicurative sulla Responsabilità Civile Auto (RCA), fenomeno di cui è stato rilevato di recente un sensibile aumento.

Nello specifico sono stati controllati veicoli in transito sulla S.P.138 e tutti i veicoli in sosta nei parcheggi pubblici del Comune di Mulazzano e della frazione Quartiano.

Le verifiche hanno permesso di scoprire due veicoli privi della copertura assicurativa, che sono stati sottoposti a sequestro, mentre dagli sviluppi degli accertamenti è emerso che un altro autoveicolo, stazionario in un parcheggio pubblico nel comune di Mulazzano, aveva esposto un tagliando in corso di validità, ma la cui copertura, dal controllo telematico, risultava sospesa. Le successive indagini hanno permesso di accertare che il tagliando esposto non era altro che una riproduzione fotostatica a colori del tagliando assicurativo originale.

Al proprietario del veicolo, convocato presso gli uffici della Polizia Locale, è stata comminata una pesante sanzione di € 841,00 e il veicolo è stato sottoposto a sequestro amministrativo. Inoltre è stato segnalato alla competente Autorità Giudiziaria per uso di atto falso.

Si precisa, infatti, che la sosta in area pubblica o privata soggetta a uso pubblico (ad esempio, nei parcheggi dei supermercati) obbliga il proprietario del veicolo a stipulare idonea polizza assicurativa esattamente come se il veicolo fosse in circolazione.

L'utilizzo di fotocopie comprovanti una copertura assicurativa non attiva comporta l'illecito penale di uso di atto falso perseguibile a querela di parte. Le società assicuratrici di fronte a tali comportamenti, nei casi accertati di recente, hanno sempre prodotto querela.

A questa tipologia di infrazione, solo in apparenza di scarsa gravità, la Polizia Provinciale di Lodi riserva una certa attenzione poiché molto spesso i reati di omissione di soccorso negli incidenti stradali scaturiscono proprio dalla condizione di irregolarità del conducente rispetto alla copertura assicurativa o al titolo di guida.

da Cn24.tv – 6 febbraio 2013

**CROTONE: CONLUSA L'INDAGINE SULLE TRUFFE ASSICURATIVE**

Si è conclusa l'indagine della polizia stradale per l'inchiesta sulle truffe assicurative coordinata dalla Procura della Repubblica di Crotona. Sono stati notificati, infatti, ottanta provvedimenti di avviso di conclusione delle indagini a carico di persone che sono accusate del reato di frode assicurativa.

L'indagine fa luce su episodi verificatisi soprattutto tra il 2007 e il 2009, periodo in cui si è registrato il boom degli incidenti stradali denunciati, con conseguenti drastici provvedimenti delle agenzie assicurative. A insospettire gli inquirenti il fatto che ad essere coinvolti in incidenti erano spesso le stesse persone talvolta perfino con gli stessi veicoli a cui si aggiunge, poi, la falsificazione della documentazione anche medica.

da Quicosenza.it – 6 febbraio 2013

#### **TRUFFE AD ASSICURAZIONI: 80 INDAGATI A CROTONE**

CROTONE – Incidenti fantasma con risarcimenti stratosferici. Ottanta persone sono state denunciate da personale della squadra di polizia giudiziaria della sezione della Polizia Stradale di Crotona nell'ambito di un'indagine, coordinata dalla Procura della Repubblica di Crotona, volta alla repressione dei reati di truffa in danno delle compagnie assicurative. L'indagine, secondo quanto reso noto, è scaturita dal dilagare del fenomeno che ha visto il suo picco negli anni 2007, 2008 e 2009, tanto da far guadagnare alla provincia di Crotona, la maglia nera della Calabria per numero di truffe assicurative, posizionandosi addirittura al quarto posto a livello nazionale. Nel periodo in questione, sempre secondo quanto comunicato dalla Polstrada, erano stati denunciati, in tutta la provincia, innumerevoli sinistri stradali, la maggior parte dei quali senza l'intervento della forza pubblica per i rilievi del caso né di o mezzi di primo soccorso sanitario sul luogo del sinistro, pur essendo stati denunciati come incidenti stradali di una certa entità.

Fra gli automobilisti i coinvolti, alcuni figurano presenti in diversi sinistri, avvenuti tra l'altro in un brevissimo arco temporale. In alcuni casi risultavano essere coinvolti sempre gli stessi veicoli, se pur con a bordo differenti soggetti che si recavano negli ospedali limitrofi per il rilascio di un primo referto di pronto soccorso. Cio', ovviamente, ai fini della corresponsione dell'indennizzo risarcitorio a carico delle compagnie assicurative, il cui completamento lo si otteneva producendo successiva documentazione medica che, così come riscontrato dall'attività d'indagine, risultava quasi sempre essere falsa. Le ripetute truffe avrebbero costretto alla chiusura di varie agenzie assicurative nel crotonese, in quanto le rispettive compagnie, vista l'alta incidenza di truffe perpetrate in questo territorio, hanno deciso di spostare le proprie sedi. Grazie all'attività d'indagine della Polstrada, le denunce dei presunti incidenti stradali sarebbero calate di oltre il 40%, con un contestuale un calo d'interventi di primo soccorso per incidenti stradali, nel nosocomio crotonese, di circa 1000 in meno negli ultimi due anni. Sono in corso ulteriori indagini volte ad accertare la veridicità di altre pratiche di sinistri.

da ilquotidianoweb.it – 6 febbraio 2013

#### **TRUFFE ALLE ASSICURAZIONI PER FALSI INCIDENTI CONCLUSE INDAGINI A CROTONE, NOTIFICATI 80 AVVISI**

CROTONE - Ottanta avvisi di conclusione delle indagini sono state notificate dalla polizia stradale di Crotona. L'indagine, coordinata dalla Procura della Repubblica di Crotona, è rivolta al contrasto e alla repressione dei reati di truffa in danno delle compagnie assicurative. I provvedimenti sono stati notificati dal personale della squadra di polizia giudiziaria della sezione polizia stradale di Crotona. Le persone coinvolte sono accusate di del reato di frode assicurativa. L'attività posta in essere, scaturisce dal dilagare del fenomeno che ha visto il suo picco negli anni 2007, 2008 e 2009, tanto da far guadagnare alla provincia di Crotona, la maglia nera della Calabria per numero di truffe assicurative, posizionandosi addirittura al quarto posto a livello nazionale, preceduta dalle sole province di Napoli, Caserta e Foggia.

In questi periodi venivano denunciati in tutta la provincia, innumerevoli sinistri stradali, la maggior parte dei quali, senza l'intervento della forza pubblica per i rilievi del caso ne tantomeno mezzi di primo soccorso sanitario sul luogo del sinistro, pur essendo stati denunciati come incidenti stradali di una certa entità. I presunti coinvolti, alcuni dei quali figurano in numerosi sinistri, avvenuti tra l'altro in un brevissimo arco temporale e che in alcuni casi risultavano essere coinvolti sempre gli stessi veicoli se pur con a bordo differenti soggetti, si recavano in ospedale per il rilascio di un primo referto di pronto soccorso. Ciò non faceva altro che dare inizio ad un successivo iter burocratico finalizzato alla corresponsione dell'indennizzo risarcitorio a carico delle compagnie assicurative, il cui completamento lo si otteneva producendo successiva documentazione medica che, così come riscontrato dall'attività d'indagine, risultava quasi sempre essere falsa.

Il riscontro della presunta falsità della documentazione medica che veniva prodotta alle compagnie assicurative al fine di ottenere un risarcimento, è stata ravvisato da una serie di riscontri oggettivi costituiti nel mancato pagamento in forma di ticket anche in regime di esenzione di alcuna prestazione, nonché il fatto che non risulti che gli indagati, nelle date di interesse, abbiano effettuato prestazioni specialistiche, nella mancata annotazione sugli appositi registri, delle consulenze ortopediche successive a quelle di pronto soccorso asseritamente avvenute, nel disconoscimento della paternità, da parte del personale medico in servizio presso la divisione di ortopedia e traumatologia dell'Ospedale San Giovanni di Dio di Crotona, nonché di altro personale medico in servizio presso strutture private, sia delle firme che della grafia attestante diagnosi e prognosi, nelle date apposte sulla certificazione, completamente errate, avendo rilevato che in alcuni casi le consulenze ortopediche riportavano una data antecedente a quella del verbale di pronto soccorso o del sinistro stesso. Inoltre, è stato riscontrato, in molti casi, che le firme, come la grafia, apposte sulle consulenze ortopediche, risultavano essere sempre le stesse, dato rilevante in quanto dalla visione dei registri di presenza del personale medico in servizio presso l'ambulatorio di ortopedia, nessun medico risultava sempre presente nelle date di interesse.

Questa condotta posta in essere in quegli anni, ha costretto alla chiusura di varie agenzie assicurative nel crotonese, in quanto le rispettive compagnie, vista l'alta incidenza di truffe perpetrate in questo territorio, hanno deciso di spostare le proprie sedi, ma grazie all'attività d'indagine esperita, le denunce dei presunti incidenti stradali sono calate sensibilmente di oltre il 40%, registrando altresì un calo d'interventi di primo soccorso per incidenti stradali, presso il nosocomio crotonese, di circa 1000 in meno negli ultimi due anni. Al di là dei risultati già ottenuti, sono in corso ulteriori indagini volte ad accertare la genuinità di pratiche di sinistri presentate sino a tutt'oggi, al fine di debellare un fenomeno, diventato ormai sociale, che determina non poca diffidenza da parte delle compagnie assicuratrici nei confronti di tutti i cittadini crotonesi, causando un ingente danno economico soprattutto a quei cittadini onesti, che pur non essendo mai stati coinvolti in sinistri stradali, ogni anno si vedono costretti a pagare cifre esorbitanti per il continuo aumento del premio RCA dovuto alle truffe perpetrate in danno delle compagnie assicurative.

da Informazione.it – 7 febbraio 2013

### **RC AUTO LOTTA ALLE FRODI ASSICURATIVE E PRIVACY. ARRIVA IL DECRETO DEL MINISTERO DEI TRASPORTI**

LECCE - auto lotta alle frodi assicurative e privacy. Arriva il decreto del Ministero dei Trasporti che regola le specifiche tecniche della "scatola nera" Gps.

Per l'introduzione definitiva della black box arriverà anche un decreto del Ministero dei Trasporti e un regolamento dell'Ivass. Che dice il Garante della Privacy?

La lotta alle frodi nel settore Rc auto da parte delle assicurazioni trova un prezioso alleato nella cosiddetta "scatola nera" o black box che dir si voglia, un'apparecchiatura elettronica che installata sulla propria autovettura consente il controllo pressoché costante di posizione e velocità tramite il sistema Gps in cambio di probabili sconti sui premi assicurativi ed a discapito di un bel po' di privacy.

Arriva, infatti, sulla Gazzetta Ufficiale 30/2013, il decreto del ministero dei Trasporti che stabilisce i requisiti tecnici che tali dispositivi dovranno possedere per essere "regolamentari".

Vi è da dire però che per il via libera definitivo dovranno essere emanati due ulteriori atti. Il primo un decreto del ministero dello Sviluppo economico di cui al comma 1-ter dell'articolo 32 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con modificazioni in legge 24 marzo 2012, n. 27, ed infine la pubblicazione del relativo regolamento dell'istituto di vigilanza sulle assicurazioni, Ivass, già Isvap.

Secondo quanto contenuto nel regolamento approvato dal Ministero dei Trasporti le scatole nere dovranno essere sigillate, ancorate a elementi fissi del veicolo e alimentate a batteria. Ulteriori ed imprescindibili elementi per la sua regolarità, l'apparecchiatura dovrà consentire di poter determinare nel tempo la posizione e velocità del veicolo. Bisognerà poi poter controllare a distanza che il dispositivo funziona e garantire che le informazioni raccolte non siano adulterate né si siano verificati tentativi di manomissione.

Ciò vuol dire che dovrà essere dotata di un ricevitore elettronico Gps, compatibile con la nuova costellazione Galileo, per la geo-radiolocalizzazione terrestre tramite rete di satelliti artificiali; un dispositivo di telefonia mobile Gprs per la trasmissione dati tramite rete Gsm-Umts; un banco di memoria flash e uno di memoria ram per registrare i dati fra una trasmissione e l'altra; ed infine un'antenna integrata wireless bi-direzionale per comunicare con altri dispositivi installati a bordo del veicolo. Non resta allora che aspettare. Per Giovanni D'Agata, fondatore dello "Sportello dei Diritti" se tale strumento potrà essere certamente utile per la lotta alle frodi assicurative consentendo di determinare in misura infinitesimale la posizione e la velocità dei veicoli, restano tuttora forti dubbi circa i rischi per la riservatezza personale e la privacy dei cittadini - automobilisti che decideranno di installarla, e saranno tanti in un momento di crisi come quello che viviamo, che lo faranno, per poter aderire alla riduzione delle tariffe assicurative promesse in cambio della black box a bordo. Sorprende, in tal senso, che non vi sia stato ancora un intervento del Garante della Privacy per verificare che i dati raccolti lo siano nella massima sicurezza di non divulgazione e non siano suscettibili di essere utilizzati se non per il fine richiesto.

da Ilmondo.it – 7 febbraio 2013

**RC AUTO/ IVASS: LE POLIZZE LLOYD'S ASSICURAZIONI S.A. SONO FALSE**

ROMA - L'Ivass rende noto che sono stati segnalati casi di commercializzazione di polizze Rc auto contraffatte intestate alla società 'Lloyd's assicurazioni s.a.' società che non rientra tra le compagnie autorizzate o, comunque, abilitate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio della Repubblica italiana.

"La suddetta denominazione sociale - spiega l'Autorità - è del tutto simile a quella dei 'Lloyd's' di Londra, abilitati a operare in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi, anche nella responsabilità civile auto obbligatoria. La rappresentanza generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra ha disconosciuto l'autenticità delle polizze intestate 'Lloyd's Assicurazioni S.A.'. Si segnala inoltre che, nella maggioranza dei casi, sulle polizze è riportato il nominativo di un intermediario, 'Broker Italia-6547', che non risulta iscritto nel registro unico degli intermediari assicurativi italiani né nell'elenco degli intermediari della Unione europea".

Pertanto, "l'eventuale stipulazione di polizze responsabilità civile auto, anche se di durata di 5 giorni, recanti l'intestazione 'Lloyd's Assicurazioni S.A.' comporta per i contraenti l'insussistenza della copertura assicurativa".



da Corriere.it - 7 febbraio 2013

**ASSICURAZIONI: IVASS, IN COMMERCIO POLIZZE RC FALSE LLOYD'S**

Milano - L'IVASS rende noto che sono stati segnalati casi di commercializzazione di polizze r.c. auto contraffatte intestate alla società "Lloyd's Assicurazioni S.A." società che non rientra tra le compagnie autorizzate o, comunque, abilitate all'esercizio dell'attività assicurativa sul territorio della Repubblica italiana. La suddetta denominazione sociale è del tutto simile a quella dei "Lloyd's" di Londra, abilitati ad operare in Italia in regime di stabilimento e di libera prestazione di servizi, anche nella responsabilità civile auto obbligatoria. La Rappresentanza Generale per l'Italia dei Lloyd's di Londra ha disconosciuto l'autenticità delle polizze intestate Lloyd's Assicurazioni S.A. Si segnala inoltre che, nella maggioranza dei casi, sulle polizze è riportato il nominativo di un intermediario, "BROKER ITALIA-6547", che non risulta iscritto nel Registro Unico degli Intermediari Assicurativi italiani né nell'Elenco degli intermediari della Unione Europea. Com- 07-02-13 16:07:23 (0391) 5In Truffa alle compagnie di assicurazioni. La polizia di Campobasso nella mattinata di ieri ha eseguito perquisizioni domiciliari a carico di tre persone su disposizione della Procura. L'operazione, svolta dalla Squadra di Polizia giudiziaria della sezione di Polizia stradale di Campobasso, in collaborazione con la Polizia stradale di Napoli, ha accertato che l'organizzazione operava tra questo capoluogo e la provincia di Napoli ed ha consentito di ricostruire le modalità della truffa acquisendo.

Gli indagati facevano stipulare a persone o ditte aventi sede nella provincia di Napoli, polizze assicurative presso agenzie di Campobasso pagando in tal modo premi assicurativi di gran lunga inferiori a quanto dovuto, consentendo in tal modo illeciti profitti. Tre sono le persone attualmente indagate residenti tra Campobasso e Napoli. Diversa documentazione è stata sequestrata. relazione all'articolo pubblicato ieri (3 dicembre 2012) dal Ns. giornale ed avente ad oggetto l'inchiesta della Procura sulle truffe assicurative a Barcellona Pozzo di Gotto, pubblichiamo, integralmente, la richiesta di rettifica inviataci dall'avv. Domenica Bucca.

Il legale si dissocia in maniera categorica dall'inchiesta giudiziaria e ribadisce la sua estraneità ai fatti imputati nel suddetto articolo.

da Sassettiassicurazioni.it – 8 febbraio 2013

**LE FRODI ASSICURATIVE SONO SEMPRE PIÙ COMPLESSE E ORGANIZZATE**

PISA - Leggendo i quotidiani e ascoltando i TG in televisione sono sempre più frequenti le scoperte di truffe ai danni delle compagnie assicurative; i maggiori controlli da parte delle autorità riescono spesso a smascherare intere organizzazioni criminali, con conseguenti denunce e arresti per truffe assicurative, quasi all'ordine del giorno. Troppi professionisti corrotti

Truffare le assicurazioni per trarne risarcimenti ingiusti è sicuramente un reato penale e sono proprio queste organizzazioni che incidono pesantemente sui bilanci delle compagnie; le organizzazioni criminali ormai da anni hanno fiutato il "business" dei falsi sinistri o dei sinistri gonfiati e spesso sono riuscite a costruire fitte reti di rapporti e collaborazioni tra professionisti, assicurati e figure interne alle compagnie, tutti attori fondamentali per la buona riuscita delle truffe.

Fattore principale delle organizzazioni criminali dedite alle truffe assicurative è la corruzione degli addetti ai lavori: dall'avvocato al perito, dal liquidatore al carrozziere; ogni figura dell'organizzazione viene spesso corrotta con interessanti incentivi economici che facilitano il proliferare di queste organizzazioni. Non è un caso che tra i numerosi arresti riguardanti truffe assicurative ci siano spesso personaggi importanti come appunto avvocati, ma anche medici che rilasciano false certificazioni contro ogni regola etica e professionale.

Per fortuna le autorità hanno intensificato le attività di indagine sulle tentate e spesso riuscite truffe ai danni delle Imprese assicurative; se si riuscirà realmente a limitarle le compagnie non avranno più alibi che giustificano le elevate tariffe in ambito rca applicate in Italia, specialmente al Sud.

da Ragusanews.com – 18 febbraio 2013

### **VITTORIA, SCOPERTA TRUFFA ASSICURATIVA DA 300 MILA EURO**

VITTORIA - La Guardia di Finanza ha sgominato un'organizzazione dedita alla truffa nei confronti di assicurazioni e assicurati con la direzione della Procura della Repubblica di Ragusa – Dott.ssa Serena Menicucci.

Nel corso di una verifica fiscale nei confronti di una nota agenzia di infortunistica vittoriese, i finanzieri si sono insospettiti anche sulla gestione dei sinistri stradali per conto dei clienti patrocinati e hanno scoperto una truffa da 300.000 euro oltre ad una sostanziale evasione fiscale.

Infatti, durante la visione degli atti, emergeva un modus operandi illegale molto ben congeniato. L'assicurato, reduce dal sinistro, sottoscriveva un mandato con il quale delegava l'agenzia a rappresentarlo nella definizione del risarcimento danni con la compagnia di assicurazione. Oltre alla riparazione del veicolo, era prevista anche l'assistenza medica legale, nonché tre visite mediche specialistiche, effettuate però da "determinati" e sempre gli stessi professionisti.

In realtà veniva invece svolta normalmente una sola visita. Non appena poi l'assicurato riceveva il denaro del risarcimento dall'assicurazione, il titolare di fatto dell'agenzia accompagnava l'assistito in banca dove veniva versato l'assegno sul conto dell'agenzia per poi contestualmente emetterne un altro intestato al cliente, trattenendo le spese dell'agenzia.

L'assicurato in ultimo riceveva un importo più basso di diverse centinaia di euro visto che il titolare dell'agenzia tratteneva, oltre all'onorario del proprio patrocinio, il costo delle visite mediche specialistiche in realtà mai sostenute e il costo dell'assistenza medica di parte che in realtà non si è praticamente mai verificata.

All'assicurato veniva pertanto spiegato che quelle cifre trattenute dall'agenzia sarebbero state devolute ai medici in qualità di onorario per le prestazioni rese, ma che in realtà venivano incassate dall'agenzia e poi in parte restituite ai medici compiacenti.

Tale aspetto sarà approfondito anche fiscalmente nel prosieguo delle indagini. I finanzieri della Tenenza di Vittoria hanno convocato i clienti dell'agenzia che hanno confermato in atti le fasi investigative. Le testimonianze dirette hanno smontato lo schema operativo costruito dai titolari dell'agenzia e dei medici, soprattutto in ragione dell'aver documentato tre visite mediche fisiatriche per poi averne eseguita solo una, truffando così sia l'assicurazione, alla quale venivano richieste somme fittiziamente gonfiate, che l'assicurato, al quale veniva corrisposto un importo inferiore al dovuto. Tra l'altro i clienti venivano di proposito scarsamente documentati sul costo delle visite mediche, poiché ad essi non veniva rilasciata copia delle fatture.

I soggetti, oltre ad essere vittime di sinistri stradali, sono stati così attori protagonisti ed ignari di una truffa che ha fruttato circa 300.000 euro.

da insubriatv.tv – 20 febbraio 2013

**TRUFFA DA CINEMA SCOPERTA DAI CARABINIERI DI PONTE TRESA**

Nella notte tra venerdì e sabato i Carabinieri di Luino hanno individuato e denunciato due cittadini italiani e uno marocchino, coinvolti in una frode assicurativa.

Le indagini erano cominciate nel maggio del 2009, quando uno dei tre uomini si era recato presso gli uffici dell'Arma di Ponte Tresa per denunciare il furto della propria autovettura, ottenendo un risarcimento di 34000 euro dalla compagnia d'assicurazioni. Quello che sembrava un banale furto d'auto si è però rivelato parte di una truffa più elaborata ai danni della compagnia d'assicurazioni. Grazie a una segnalazione dell'Interpol, i Carabinieri sono riusciti a svelare il piano dei tre. La vittima aveva consegnato spontaneamente la vettura a un complice che, provvisto di documenti di circolazione falsi, l'aveva quindi portata in Marocco e ceduta al terzo uomo, alcuni giorni prima della denuncia. Quest'ultimo l'aveva poi rivenduta a un cliente finale, completamente all'oscuro della vicenda. Individuati dai Carabinieri, i tre dovranno ora rispondere all'accusa di truffa aggravata.

da pmi.it – 25 febbraio 2013

**ASSICURAZIONI: LA NUOVA NORMATIVA RC AUTO E  
CONTRO LE FRODI**

ROMA - Il Decreto Sviluppo bis (DL 179/2012) ha aggiornato la disciplina sulle assicurazioni al fine di prevenire e contrastare le frodi e garantire la concorrenza di mercato.

L'articolo 21 del DL impone all'Ivass (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) di realizzare e gestire un archivio informatico integrato – fungendo da ponte tra imprese di assicurazione, magistratura e autorità – con libero accesso a banche dati, archivi e anagrafi coinvolti (sinistri, testimoni, danneggiati, veicoli, abilitati alla guida, PRA e così via).

Obiettivo finale, vigilare e segnalare le anomalie alle imprese di assicurazione, che dovranno avviare indagini a riguardo, dandone conto e segnalando a loro volta le querele esposte con cadenza mensile. Sarà compito dell'Ivass informare magistratura e polizia nei casi di frode.

da Agenparl.it – 25 febbraio 2013

**ASSICURAZIONI: RUSSO (CONFCOMMERCIO),  
UN'ANAGRAFE ELETTRONICA SUI SINISTRI  
FASULLI PER LIMITARE TRUFFE**

NAPOLI - "Un'anagrafe elettronica dei soggetti coinvolti nei sinistri fasulli per risolvere questa enorme problematica, il cui costo viene scaricato sui cittadini onesti". E' la proposta di Pietro Russo, presidente di Confcommercio – Imprese per l'Italia della provincia di Napoli, nel corso del forum "Rc Auto – Confronto tra risultati e prospettive".

"La questione delle assicurazioni sui veicoli ha portata nazionale, poiché il costo eccessivo delle polizze Rc Auto grava su tutte le imprese e sui consumatori. E' noto – ha continuato Russo – che a Napoli sono le più alte d'Italia: un altro record negativo di cui avremmo fatto a meno. L'auspicio è che magistratura, forze dell'ordine e compagnie assicurative possano sviluppare un'azione congiunta ad ampio raggio su un fenomeno che è diventato l'ennesima strozzatura per una economia asfittica. Il mercato delle assicurazioni ha bisogno di una forte scossa: imprese e cittadini esigono tariffe eque". "Il caro Rc Auto – ha evidenziato Angelo Sciacca, presidente nazionale del SILT (Sindacato Italiano Lavoratori Taxi) – è tra le quattro voci di spesa che incidono maggiormente sull'attività di un tassista, con costi superiori di circa l'80% rispetto alla media europea. Chiediamo un abbattimento dell'imposta dell'assicurazione Rc Auto prevista dall'entrata in vigore del "federalismo fiscale". Serve inoltre un tavolo di concertazione permanente che abbia come obiettivo non solo il calo delle tariffe ma anche una disciplina più chiara e trasparente".

"Le imprese del Sud – ha sottolineato Pasquale Russo, segretario nazionale della Federazione Autotrasportatori Italiani – devono scontare un deficit di competitività rispetto a quelle delle regioni settentrionali: un imprenditore napoletano spende in polizze assicurative fino al 50% in più di un collega milanese. Parliamo di una cifra pari circa a 3.000 euro l'anno in più. Le istituzioni affrontino questa problematica che rischia di incentivare il fenomeno della delocalizzazione delle imprese del territorio".

"Nel corso di questi anni – ha concluso Francesco Pondrano, componente direttivo della giunta provinciale del Sindacato Nazionale Agenti di Assicurazione Napoli – abbiamo assistito ad un peggioramento del management delle compagnie, dove sono sempre più presenti uomini dell'alta finanza che gestiscono le aziende solo nell'ottica del profitto: si spiegano così comportamenti ambigui nell'ambito della sinistrosità, spesso usata come giustificazione per l'aumento dei prezzi. A questo bisogna aggiungere che lo Stato lucra su ogni premio assicurativo ben il 29%".

"Abbiamo aperto un tavolo con il ministero dello Sviluppo Economico - ha ricordato Marco Esposito, assessore al Commercio del Comune di Napoli - e stiamo per lanciare un avviso pubblico per una convenzione tariffaria garantita dal Comune con franchigia: l'obiettivo è uno sconto del 30%". In conclusione, per Rosario Stornaiuolo, presidente di Federconsumatori Napoli, "la questione colpisce i cittadini e la città: un pullman costa all'ANM 22mila euro l'anno di assicurazione. Servono tariffe uniche nazionali".

da canicattiweb.it – 25 febbraio 2013

**CANICATTI, TRUFFE ALLE ASSICURAZIONI, CONTINUANO I CONTROLLI DELLA POLIZIA**

Canicatti - Continua l'attività investigativa del commissariato di Canicatti, mirata a scoprire nuove truffe nei confronti delle compagnie assicurative.

Dopo le migliaia di truffe e speculazioni ai danni delle assicurazioni, gli investigatori del commissariato di Canicatti, coordinati dal vice questore aggiunto, Valerio Saitta, stanno indagando al fine di risalire agli autori di falsi sinistri.

Gli agenti del commissariato stanno portando avanti una serie di controlli mirati a scoprire eventuali illeciti. Gli inquirenti del commissariato di Canicatti stanno vagliando numerosi sinistri liquidati per i quali c'è il dubbio sulla veridicità dei fatti accaduti. La segnalazione alla procura di Agrigento era partita dalle società assicurative che secondo le loro statistiche su 25mila incidenti in provincia ben 8000 si sono verificati a Canicatti.

da Cilentonotizie.it – 25 febbraio 2013

### **RC TRUFFE ALLE ASSICURAZIONI, INCIDENTI FASULLI E FALSI CERTIFICATI**

Certificati medici contraffatti per ottenere rimborsi dalle assicurazioni denunciando incidenti stradali mai verificatisi. E' l'esito degli ulteriori accertamenti effettuati dagli inquirenti a carico delle 62 persone, tra cui un avvocato di Capaccio, G. B., e uno di Nocera Inferiore, M. A., indagate per truffa alle compagnie assicurative nell'ambito dell'inchiesta della Procura della Repubblica presso il tribunale di Vallo della Lucania coordinata dal procuratore capo Giancarlo Grippo ed affidata al sostituto procuratore Alfredo Greco.

Indagini avviate dai carabinieri della compagnia di Nocera Inferiore su disposizione del tribunale della stessa città del capoluogo ed in seguito alle denunce presentate da quattro società di assicurazione proprio sulla scorta di numerose denunce di sinistri stradali, la maggior parte dei quali, indicati come avvenuti ad Agropoli, Castellabate e nel Vallo di Diano, senza l'intervento della forza pubblica per i rilievi del caso come nemmeno di ambulanze, pur essendo stati segnalati per il rimborso come incidenti di notevole entità.

I presunti coinvolti, alcuni dei quali figurano in numerosi sinistri, avvenuti tra l'altro a poche settimane di distanza l'uno dall'altro, si recavano in ospedale per il rilascio di un primo referto di pronto soccorso. Certificazione resa disponibile per avviare la richiesta di risarcimento dei presunti danni subiti e che successivamente veniva arricchita con altri certificati attestanti sia le presunte lesioni subite che le cure mediche effettuate per porvi rimedio. Ma gli inquirenti hanno potuto appurare che si trattava di attestati falsi e redatti proprio allo scopo di poter raggirare le compagnie assicuratrici che in molti casi hanno provveduto ad accreditare rimborsi alle persone che avevano denunciato gli incidenti proprio sulla scorta della documentazione sanitaria presentata.

Peccato che in relazione alle cure prescritte ed alle certificazioni riguardanti spese sostenute per effettuarle non siano stati accertati riscontri oggettivi quali il pagamento di ticket. Inoltre nelle date indicate come quelle in cui si sono verificati gli incidenti, non risultano effettuati ricoveri presso ospedali e neppure specifici interventi di cura. Altrettanto dicasi per i giorni successivi al sinistro denunciato o in quelli durante i quali, secondo la documentazione presentata alle compagnie assicuratrici, coloro che avevano riportato lesioni si sarebbero sottoposti a cure.

Tutto confermato dal personale medico in servizio presso gli ospedali ad Agropoli, Vallo della Lucania, Polla e Nocera Inferiore a cui fanno riferimento i certificati allegati alle richieste di risarcimento presentate alle compagnie di assicurazione da persone anche di Torre del Greco, Torre Annunziata e dell'area vesuviana.



da Omnimoto.it – 26 febbraio 2013

### **ACI ED RC: I COSTI ELEVATI? LA COLPA È DELLE TRUFFE**

In Italia, le assicurazioni sono altissime! In media, motociclisti spendono ogni anno quasi 800 euro, ovvero quasi il doppio dei colleghi europei. Questo "spread" della Rc tra l'Italia e il resto d'Europa secondo il presidente dell'Automobile Club d'Italia, Angelo Sticchi Damiani, può essere risolto con un intervento normativo articolato su due rami: "da una parte il contrasto dell'evasione assicurativa, dall'altra una rivisitazione dei sistemi di calcolo dei rimborsi".

In Italia, dice l'ACI, 25 incidenti su 100 generano danni fisici, contro i 10 di Francia, Germania e Belgio e gli 11 del Regno Unito. Un sinistro che sulle nostre strade porta a un risarcimento di oltre 300.000 euro non supera i 25.000 euro in Francia e i 13.500 nel Regno Unito.

L'Italia, come ricorda l'Antritrust, è tra gli ultimi Paesi in Europa per numero di casi accertati di frode assicurativa e questo significa che bisogna intensificare i controlli, sfruttando anche le più avanzate tecnologie disponibili ed incrociando le banche dati PRA e ANIA.

"Un test condotto nel 2012 da ACI, Comune di Roma e Polizia Roma Capitale, attraverso il controllo in tempo reale dei varchi ZTL, ha trovato l'8% dei veicoli circolanti nella Capitale senza rc-auto - ricorda Sticchi Damiani -. Le sanzioni non sono però potute scattare in mancanza di una legge che permetta agli strumenti elettronici di rilevare anche questo tipo di infrazioni".

In un Paese dove circolano 4 milioni di veicoli sprovvisti di rc-auto e moto, il danno per le Compagnie sfiora i 2 miliardi di euro, "che si riversa sui conducenti onesti che con la loro polizza assorbono anche i costi imputabili ai furbetti dell'assicurazione".

da ilmattino.it – 26 febbraio 2013

**TRUFFE: A PROCESSO IN 54 PER FALSI INCIDENTI STRADALI**

ANCONA - Per accuse che vanno dall'associazione per delinquere alla truffa e al falso finalizzati a simulare incidenti stradali e raggirare le compagnie assicurative, il pm di Ancona Marco Pucilli ha chiesto il rinvio a giudizio di 54 persone. L'udienza davanti al Gup, in programma il 14 maggio, riguarda 136 falsi incidenti avvenuti fra il 2007 e il 2009 e scoperti dai carabinieri di Jesi e Santa Maria Nuova. Fra gli indagati, un avvocato tarantino, 4 medici e un direttore di banca.

da Latinatoggi.it - 27 febbraio 2013

**TRUFFE ALLE ASSICURAZIONI SUGLI INCIDENTI STRADALI, 5 ARRESTI A LATINA**

Latina - Cinque gli arrestati, tra cui un avvocato, dalla Polizia tributaria della Guardia di Finanza e dalla Polizia Postale per associazione per delinquere, truffa aggravata riciclaggio di denaro di provenienza illecita e trasferimento fraudolento di valori. Di questi solo due ai domiciliari. Le misure cautelari sono stati possibili grazie ad un'attività di indagine iniziata nel mese di gennaio nei confronti di un noto imprenditore pontino, titolare di uno studio di infortunistica stradale. Questo contattava i responsabili di sinistri stradali (soprattutto stranieri), si faceva nominare procuratore e riscuoteva personalmente i risarcimenti. Approfittando del fatto che spesso gli stranieri ignoravano le leggi italiane aveva guadagnato illecitamente oltre 4 milioni di euro.

da Baritoday.it – 28 febbraio 2013

**TRUFFA ALLE ASSICURAZIONI, TRE CONDANNE. NOTAIO A PROCESSO PER FALSO**

Tre condanne per una maxi truffa alle assicurazioni sono state emesse oggi dal gup del tribunale di Bari Michele Parisi nell'ambito di un processo con rito abbreviato.

Il giudice ha inflitto una pena di quattro anni, cinque mesi e dieci giorni di reclusione al 39enne barese Alessandro Trerotoli, e a due anni e due mesi alla moglie Lidia Lezzi, consulente legale. Entrambi sono accusati di associazione per delinquere finalizzata alle truffe e alla frode processuale. In udienza è stato inoltre ratificato il patteggiamento alla pena di due anni e sei mesi per Pietro Fasano, 54enne barese, titolare di un'agenzia di infortunistica stradale di Valenzano.

**LE INDAGINI E LE ACCUSE** - Il processo è scaturito da un'indagine coordinata dal pm Marcello Quercia su presunte truffe alle assicurazioni per oltre 220mila euro e che nel gennaio 2012 ha portato all'arresto dei tre imputati. Secondo l'accusa i tre imputati avrebbero promosso e gestito un'associazione per delinquere finalizzata a truffare le compagnie di assicurazione. Il sistema consisteva nel produrre di atti pubblici e certificati falsi che attestavano incidenti stradali mai avvenuti oppure con dinamiche alterate per ottenere, oltre ai danni materiali quelli fisici. In questo modo, i tre riuscivano ad incassare dalle assicurazioni rimborsi non dovuti. Il giudice ha condannato gli imputati anche al risarcimento danni in favore delle compagnie assicurative truffate, con una provvisoria immediatamente esecutiva di 3.900 euro.

da il messaggero.it – 28 febbraio 2013

**TRUFFE ALLE ASSICURAZIONI, LA BANDA LUCRAVA  
ANCHE SUI MORTI NEGLI INCIDENTI**

Slavica Djordjevic era una ragazza di vent'anni, travolta e uccisa da un pirata della strada nel 2009 a Napoli. Il suo bambino di appena sei giorni, con lei nel passeggino, si salvò miracolosamente dall'impatto. Quando la donna era ancora ricoverata in ospedale, i suoi parenti furono avvicinati dal gruppo di Stefano Trotta per avviare le pratiche di risarcimento. E' uno degli episodi contestati dalla Procura e dalla Guardia di Finanza al gruppo specializzato nelle truffe legate agli incidenti stradali. Sotto accusa Stefano Trotta, 66 anni, il figlio Claudio, 41 anni, avvocato; Pierluigi Palma, 46 anni, anche lui avvocato; il romeno Eugen Olariu, 29 anni; Andrea Romani, 41 anni, collaboratore dell'agenzia infortunistica coinvolta. Andrea Trotta, 40 anni, l'altro figlio di Stefano, è irreperibile e forse, secondo gli investigatori, potrebbe nascondersi in Romania. Il gruppo agiva in maniera relativamente semplice. Avvicinava persone coinvolte in incidenti stradali, spesso stranieri con una scarsa conoscenza della lingua e del diritto italiano, proponeva di curare le operazioni di risarcimento ottenendo deleghe per ogni operazione. Poi liquidava somme irrisorie ai diretti interessati, intascando il grosso dei risarcimenti ottenuti. Nel caso della ventenne morta a Napoli, Trotta & co. avrebbero incassato ben 297.000 euro a danno degli eredi della donna deceduta. In altri casi la "cresta" era anche maggiore. Per un altro incidente mortale, avvenuto a Velletri, fu disposto un risarcimento di oltre un milione e 100.000 euro, ma solo circa 190.000 furono liquidati agli eredi, ben 900.000 finirono sui conti correnti dei truffatori.