

risulta interessante riportare quanto stabilito da C. Cass. Sez. III Civ., Sent. 4 febbraio 2020, n. 2463, secondo cui *Come questa Corte ha rimarcato, "l'articolo 137 cod. ass. non contiene alcuna regola secondo la quale se il reddito della vittima è modesto, il danno si liquida col triplo della pensione sociale. Anche un reddito modesto, infatti, può essere stabile e permanente, e costituire effettivamente il massimo frutto possibile delle potenzialità produttive del danneggiato.*

"Il corretto principio in iure è un altro: ovvero che il reddito modesto o saltuario può costituire un fatto noto, dal quale risalire al fatto ignorato che il danneggiato, se fosse rimasto sano, non avrebbe continuato a percepire quel reddito per tutta la vita, ma avrebbe prima o poi beneficiato di un reddito maggiore" (così Cass. 04/05/2016, n. 8896).

Indicazioni pienamente convergenti si traggono del resto anche dalla sentenza della Corte costituzionale n. 445 del 24 ottobre 1995 che ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale del Decreto Legge n. 857 del 1976, articolo 4, commi 1 e 3, sollevata dalla Corte d'appello di Trieste, per contrasto con l'articolo 3 Cost., sul rilievo che detta norma (poi trasfusa nell'articolo 137 cod. ass.), interpretata alla lettera, consentirebbe ad un lavoratore danneggiato che abbia un reddito inferiore al triplo della pensione sociale, di omettere di depositare la dichiarazione dei redditi, ed invocare così il più alto risarcimento che gli sarebbe spettato in base al triplo della pensione sociale.

In quella occasione la Corte, nell'evidenziare l'irrazionalità di quell'esito interpretativo, ha osservato in particolare, per quel che maggiormente interessa in questa sede, che la norma di cui al Decreto Legge n. 857 del 1976, articolo 4, comma 3, "è applicabile anche ai lavoratori dipendenti o autonomi non solo nell'ipotesi... di reddito attuale negativo in relazione a particolari contingenze, ma in tutte le ipotesi di reddito, anche positivo, con caratteristiche (esiguità, discontinuità o precarietà del lavoro, livello di mansioni inferiore alle capacità professionali del lavoratore, ecc.) tali da escludere che esso possa costituire la componente di base del calcolo probabilistico delle possibilità di reddito futuro, e sempre che il materiale probatorio non fornisca altri elementi di calcolo più favorevole di quello operato sulla base convenzionale del triplo annuo della pensione sociale".

Può dunque concludersi che, come è stato condivisibilmente affermato, la regola iuris dettata dall'articolo 137, comma 3, cod. ass. "non è... "il danno alla capacità di lavoro si liquida col triplo della pensione sociale se la vittima è un lavoratore dal reddito esiguo"; ma è la seguente: "il danno alla capacità di lavoro si liquida col triplo della pensione sociale quando la vittima al momento del sinistro ha un reddito che non esprime la reale capacità lavorativa della vittima, e sia quindi impossibile stabilire o presumere il reddito reale della vittima"" (Cass. n. 8896 del 2016, cit.).

1.8 I danni non patrimoniali per lesioni di lieve entità e non

In merito a quanto già esposto a proposito dell'ampiezza della tutela apprestata dall'Ordinamento alle conseguenze dannose scaturenti dalle violazioni del principio del *neminem laedere* nell'alveo delle fattispecie rientranti – ovviamente – del Codice delle assicurazioni provate qui in esame, oltre ai danni patrimoniali, il CAP, agli artt. 138 e 139 disciplina, rispettivamente, il danno non patrimoniale per lesioni di non lieve entità (1. *Al fine di garantire il diritto delle vittime dei sinistri a un pieno risarcimento del danno non patrimoniale effettivamente subito e di razionalizzare i costi gravanti sul sistema assicurativo e sui consumatori, con decreto del Presidente della Repubblica, da adottare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e con il Ministro della giustizia, si provvede alla predisposizione di una specifica tabella unica su tutto il territorio della Repubblica: a) delle menomazioni all'integrità psico-fisica comprese tra dieci e cento punti; b) del valore pecuniario da attribuire a ogni singolo punto di invalidità comprensivo dei coefficienti di variazione corrispondenti all'età del soggetto leso. 2. La tabella unica nazionale è redatta, tenuto conto dei criteri di valutazione del danno non patrimoniale ritenuti congrui dalla consolidata giurisprudenza di legittimità, secondo i seguenti principi e criteri: a) agli effetti della tabella, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito; b) la tabella dei valori economici si fonda sul sistema a punto variabile in funzione dell'età e del grado di invalidità; c) il valore economico del punto è funzione crescente della percentuale di invalidità e l'incidenza della menomazione sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato cresce in modo più che proporzionale rispetto all'aumento percentuale assegnato ai postumi; d) il valore economico del punto è funzione decrescente dell'età del soggetto, sulla base delle tavole di mortalità elaborate dall'ISTAT, al tasso di rivalutazione pari all'interesse legale; e) al fine di considerare la componente del danno morale da lesione all'integrità fisica, la quota corrispondente al danno biologico stabilita in applicazione dei criteri di cui alle lettere da a) a d) è incrementata in via percentuale e progressiva per punto, individuando la percentuale di aumento di tali valori per la personalizzazione complessiva della liquidazione; f) il danno biologico temporaneo inferiore al 100 per cento è determinato in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciu-*

ta per ciascun giorno. 3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella unica nazionale di cui al comma 2, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 30 per cento. 4. L'ammontare complessivo del risarcimento riconosciuto ai sensi del presente articolo è esaustivo del risarcimento del danno conseguente alle lesioni fisiche. 5. Gli importi stabiliti nella tabella unica nazionale sono aggiornati annualmente, con decreto del Ministro dello sviluppo economico, in misura corrispondente alla variazione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati accertata dall'ISTAT.) ed il danno non patrimoniale per lesioni di lieve entità (1. Il risarcimento del danno biologico per lesioni di lieve entità, derivanti da sinistri conseguenti alla circolazione di veicoli a motore e di natanti, è effettuato secondo i criteri e le misure seguenti: a) a titolo di danno biologico permanente, è liquidato per i postumi da lesioni pari o inferiori al 9 per cento un importo crescente in misura più che proporzionale in relazione a ogni punto percentuale di invalidità; tale importo è calcolato in base all'applicazione a ciascun punto percentuale di invalidità del relativo coefficiente secondo la correlazione stabilita dal comma 6. L'importo così determinato si riduce con il crescere dell'età del soggetto in ragione dello 0,5 per cento per ogni anno di età a partire dall'undicesimo anno di età. Il valore del primo punto è pari a 795,91 euro; b) a titolo di danno biologico temporaneo, è liquidato un importo di 39,37 euro per ogni giorno di inabilità assoluta; in caso di inabilità temporanea inferiore al 100 per cento, la liquidazione avviene in misura corrispondente alla percentuale di inabilità riconosciuta per ciascun giorno. 2. Ai fini di cui al comma 1, per danno biologico si intende la lesione temporanea o permanente all'integrità psico-fisica della persona, suscettibile di accertamento medico-legale, che esplica un'incidenza negativa sulle attività quotidiane e sugli aspetti dinamico-relazionali della vita del danneggiato, indipendentemente da eventuali ripercussioni sulla sua capacità di produrre reddito. In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, ovvero visivo, con riferimento alle lesioni, quali le cicatrici, oggettivamente riscontrabili senza l'ausilio di strumentazioni, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente. 3. Qualora la menomazione accertata incida in maniera rilevante su specifici aspetti dinamico-relazionali personali documentati e obiettivamente accertati ovvero causi o abbia causato una sofferenza psico-fisica di particolare intensità, l'ammontare del risarcimento del danno, calcolato secondo quanto previsto dalla tabella di cui al comma 4, può essere aumentato dal giudice, con equo e motivato apprezzamento delle condizioni soggettive del danneggiato, fino al 20 per cento. L'am-

delle citate disposizioni, le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti a cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo. Le medesime risultanze sono rese fruibili alle parti.

2. L'interoperabilità e la portabilità dei meccanismi elettronici che registrano l'attività del veicolo di cui all'articolo 132-ter, comma 1, lettera b), anche nei casi di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con un'impresa assicuratrice diversa da quella che ha provveduto a installare i meccanismi elettronici, sono garantite da operatori, di seguito denominati «provider di telematica assicurativa», i cui dati identificativi sono comunicati all'IVASS da parte delle imprese di assicurazione che ne utilizzano i servizi. I dati sull'attività del veicolo sono gestiti in sicurezza dagli operatori del settore sulla base dello standard tecnologico comune indicato nell'articolo 32, comma 1-ter, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni, e sono successivamente inviati alle rispettive imprese di assicurazione.

3. Le modalità per assicurare l'interoperabilità dei meccanismi elettronici nonché delle apparecchiature di telecomunicazione a essi connesse e dei relativi sistemi di gestione dei dati, in caso di sottoscrizione da parte dell'assicurato di un contratto di assicurazione con un'impresa diversa da quella che ha provveduto a installare tale meccanismo, o di portabilità tra diversi provider di telematica assicurativa, sono determinate dal regolamento previsto dall'articolo 32, comma 1-bis, del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e successive modificazioni. Gli operatori rispondono del funzionamento ai fini dell'interoperabilità.

[4. Abrogato a far data dall'01.07.2018].

5. I dati sono trattati dall'impresa di assicurazione nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. L'impresa di assicurazione è titolare del trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 28 del citato codice di cui al decreto legislativo n. 196 del 2003. Salvo consenso espresso dell'assicurato in relazione alla disponibilità di ulteriori servizi connessi con la mobilità del veicolo, è fatto divieto all'impresa di assicurazione, nonché ai soggetti a essa collegati, di utilizzare i dispositivi di cui al presente articolo al fine di raccogliere dati ulteriori rispetto a quelli destinati alla finalità di determinazione delle responsabilità in occasione dei sinistri e ai fini tariffari, o di rilevare la posizione e le condizioni del veicolo in maniera continuativa o comunque sproporzionata rispetto alla medesima finalità.

6. È fatto divieto all'assicurato di disinstallare, manomettere o comunque rendere non funzionante il dispositivo installato. In caso di violazione del divieto di cui al periodo precedente da parte dell'assicurato, la riduzione del

premio di cui all'articolo 132-ter non è applicata per la durata residua del contratto. L'assicurato che abbia goduto della riduzione di premio è tenuto alla restituzione dell'importo corrispondente alla riduzione accordata, fatte salve le eventuali sanzioni penali.

Non sarà, tuttavia, sfuggito – in particolare al lettore più attento – il “rovescio della medaglia”, la questione di ordine pratico-probatorio ovvero la (im)possibilità, per la parte interessata, di poter “smentire” le risultanze prodotte dai predetti apparecchi elettronici.

A tal proposito è indicativa la conclusione a cui è pervenuto l'Ufficio del Giudice di Pace civile di Barra il quale, in persona del GOP (Giudice Onorario di Pace) Avv. M. Ruscillo, con Ordinanza del 30 settembre 2017, rimetteva la questione al vaglio della Corte Costituzionale secondo i seguenti termini:

ORDINANZA, SVOLGIMENTO DEL GIUDIZIO

Con atto di citazione notificato in data 13-19.4.2017, preceduto da nota di costituzione in mora avanzata ai sensi degli artt. 144, 145 e 148 del D.Lgs. 7.9.2005, n. 209, XXXX conveniva in giudizio XXX e la XXXX Ass.ni S.p.a., quest'ultima in persona del legale rappresentante pro-tempore, per sentirli condannare in solido - previo accertamento dell'esclusiva responsabilità, a carico del conducente del veicolo Fiat Multipla tg. XX, di proprietà del XX, del sinistro occorso in data 27.7.2016, alle ore 16,15 in Volla (Na) alla via Caduti di Nassirija - al risarcimento dei danni occorsi alla propria autovettura Fiat XXX, quantificati in Euro 2.900,00 oltre interessi e rivalutazione monetaria dalla domanda al soddisfo, vinte le spese di lite. All'udienza di comparizione (e trattazione) tenutasi in data 20.9.2017, rimasto contumace il (presunto) responsabile civile, si costituiva la XXXX Ass.ni S.p.a., il cui difensore contestava la storicità dell'evento indicato in citazione depositando le risultanze telematiche del dispositivo “Vodafone Automotive”, preinstallato sull'autovettura di proprietà del XXXX, dalle quali non si evinceva alcun “evento crash” per la giornata del 27.7.2016 (ore 16,15), laddove l'unico evento registrato risaliva alle ore 1.05 a.m. del 27.7.2016, in località Volla alla via Arturo Toscanini, ovvero in luoghi ed orari diversi da quelli indicati in citazione. La difesa dell'attore insisteva per l'ammissione della prova testimoniale sui capi indicati in citazione (dove si confermava che il sinistro era occorso in località Volla in data 27.7.2016, alle ore 16,15, in via Caduti di Nassirija), mentre la convenuta rivendicava il valore di prova legale attribuito alle risultanze della scatola nera dall'art. 145-bis del D.Lgs. 7.9.2005, n. 209, come introdotto dall'art. 1, comma 20, n. 1 della l. 4.8.2017, n. 124), opponendosi all'ammissione della prova testimoniale. All'esito delle difese, delle eccezioni e delle richieste formulate dalle parti, il giudizio era posto in riservata decisione senza note.

SULLA RILEVANZA DELLA QUESTIONE DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE

Con l'art. 1, comma 20, della l. 4.8.2017, n. 124, pubblicata nella G.U. n. 189 del 14.8.2017 (serie generale), è stato inserito, dopo l'art. 145 del D.Lgs. 7.9.2005, n. 209 (cd. "codice delle assicurazioni private"), l'art. 145-bis (rubricato: "valore probatorio delle cosiddette scatole nere e di altri dispositivi elettronici"), che al comma 1 così recita: "Quando uno dei veicoli coinvolti in un incidente risulta dotato di un dispositivo elettronico che presenta le caratteristiche tecniche e funzionali stabilite ai sensi dell'art. 132-ter, comma 1, lett. b) e c), e fatti salvi, in quanto equiparabili, i dispositivi elettronici già in uso alla data di entrata in vigore delle citate disposizioni, le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti a cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo. Le medesime risultanze sono rese fruibili alle parti". La rilevanza della questione di costituzionalità, sollevata con il presente provvedimento, si giustifica, da un lato, dall'obbligo (concreto), da parte del Giudice, di applicare immediatamente (e non prematuramente) la norma al giudizio in corso e, dall'altro, di tenerne conto ai fini della decisione; infatti, a fronte della produzione, da parte della difesa della convenuta, del report contenente le risultanze delle scatola nera, questo remittente è tenuto a rigettare la richiesta di prova testimoniale avanzata dalla difesa dell'attore all'udienza del 20.9.2017 (non essendo sufficiente a scardinare il valore probatorio di una prova legale, in assenza di complesse indagini di natura tecnica, v. infra), con conseguente spedizione del giudizio per la precisazione delle conclusioni. Sussiste, pertanto, il nesso di pregiudizialità tra il giudizio in corso e quello promosso innanzi alla Corte, dove il tasso di concretezza del controllo di costituzionalità sulla norma censurata è direttamente collegato alla soluzione concreta della controversia.

SULLA NON MANIFESTA INFONDATEZZA

Sebbene l'intento del legislatore, indubbiamente meritevole, sia quello di porre un freno al malevolissimo fenomeno delle truffe assicurative, ad avviso di questo remittente il richiamato art. 145-bis del D.Lgs. 7.9.2005, n. 209 (introdotto dall'art.1, comma 20, della L. 4.8.2017, n. 124), al comma 1, nella parte in cui prevede che "le risultanze del dispositivo formano piena prova, nei procedimenti civili, dei fatti a cui esse si riferiscono, salvo che la parte contro la quale sono state prodotte dimostri il mancato funzionamento o la manomissione del predetto dispositivo", si pone in contrasto (non altrimenti risolvibile, v. infra) con i principi del giusto processo stabiliti dall'art. 111, comma 2 della Costituzione, laddove è previsto che "ogni processo si svolge nel contraddittorio tra le parti, in condizioni di parità, davanti ad un giudice terzo ed impar-

l'azione giudiziale nei confronti del responsabile del danno e della sua compagnia assicuratrice ex art. 148 del predetto D.Lgs., con scelta per lui esclusiva e necessariamente escludente ogni alternativa ex art. 149 del medesimo D.Lgs., la fattispecie non rientra né può rientrare nell'ambito di applicazione di questa diversa procedura, con ogni conseguente effetto sull'inidoneità del mandato in questione che, peraltro, è espressa derivazione di una altrettanto illegittima premessa, ovvero che la procedura di risarcimento diretto ex art. 149 sia considerata fra le imprese assicurative come obbligatoria. Premessa quest'ultima che, ponendosi in illegittimo contrasto con l'art. 149, come costituzionalmente interpretato dalla Corte Costituzionale, non potrebbe certamente essere opposta al danneggiato in violazione del diritto di scelta riconosciutogli. Tra l'altro, laddove si facesse riferimento, onde giustificare l'intervento oggetto di contestazione, alla delegazione cumulativa non liberatoria, che comporta l'aggiungersi di un nuovo debitore a quello originario, deve evidenziarsi come il delegato, ex art. 1271 c.c., potrebbe opporre al delegatario le eccezioni relative ai suoi rapporti con questo, e, dunque, il creditore potrebbe non ritrarre alcun vantaggio. In definitiva, a fronte di siffatte ragioni, si è rilevata la nullità dell'intervento de quo e, conseguentemente, la sentenza impugnata è stata confermata.

A chiosa e conclusione del presente paragrafo, tenuto conto anche del contenuto nozionistico sin qui incamerato, risulta d'uopo – meglio – precisare cosa si intenda per Convenzione CARD.

Come anticipato nelle pagine precedenti, in forza del richiamato D.P.R. n. 254/06, poi novellato dal successivo D.P.R. n. 28 del 18 febbraio 2009, l'Ordinamento ha voluto dar vita ad un sistema che permettesse, operativamente, la concreta realizzazione della procedura di risarcimento diretto ex art. 149 CAP.

La c.d. "CARD", acronimo con cui viene indicata la dizione estesa di "Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto" riveste, infatti, il ruolo di regolamentazione dei rapporti economici tra le varie Compagnie aderenti ai fini della gestione dell'istituto di cui all'art. 149 CAP nell'ambito – ovviamente – dell'R.C. Auto.

Grazie a tale accordo, dunque, gli assicurati possono rivolgersi direttamente alla propria Assicurazione al fine di vedersi liquidato – in tempistiche certamente più celeri – il *quantum* maturato in ragione dei danni subiti a seguito del sinistro.

Sulla base della suddetta Convenzione, dunque, *le imprese delegano al Gestore della Stanza di compensazione la gestione degli adempimenti della Stanza di compensazione e la regolazione dei reciproci rapporti, conferendo a tal fine mandato all'ANIA per la sottoscrizione di un'apposita Convenzione con il Gestore della Stanza.*

In considerazione della funzione pubblicistica svolta nel sistema assicurativo

italiano, è stata attribuita a Consap la gestione della Stanza di compensazione.

La Stanza di compensazione ha sulla base del decreto due specifiche competenze: regolare contabilmente i rapporti economici tra le imprese e fornire i dati, per il calcolo annuale dei valori da assumere ai fini della compensazione, al Comitato Tecnico istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico³⁴.

Orbene, alla luce della ormai consolidata operatività della poc'anzi citata camera di compensazione, organo che sovrintende al meccanismo contabile che prevede la forfetizzazione delle somme afferenti ai rapporti dare/avere, a seguito della procedura ex art. 149 CAP, tra le varie Compagnie aderenti, in ragione dell'ormai stabile insediamento del surrichiamato comitato tecnico ministeriale, con ovvia funzione di organo terzo, deputato a quantificare i predetti importi sulla base di criteri e dati oggettivi, l'intento legislativo può dirsi – fundamentalmente – attuato in modo compiuto.

Il Legislatore ha introdotto nel corpo del CAP, ad opera della novella del 2012³⁵, a conclusione del Capo IV sin qui esaminato, l'art. 150bis, rubricato "certificato di chiusa inchiesta" in virtù del quale 1. *È fatto obbligo alla compagnia di assicurazione di risarcire il danno derivante da furto o incendio di autoveicolo, indipendentemente dalla richiesta del rilascio del certificato di chiusa inchiesta, fatto salvo quanto disposto dal comma 2.*

2. *Nei procedimenti giudiziari nei quali si procede per il reato di cui all'articolo 642 del codice penale, limitatamente all'ipotesi che il bene assicurato sia un autoveicolo, il risarcimento del danno derivante da furto o incendio dell'autoveicolo stesso è effettuato previo rilascio del certificato di chiusa inchiesta.*

Una ulteriore tutela a protezione dei diritti degli assicurati.

2.11 Capo V - Il risarcimento del danno derivante da sinistri avvenuti all'estero

Il Titolo X in esame, "Assicurazione obbligatoria per i veicoli a motore e i natanti", fa seguire al Capo IV sin qui esaminato, il successivo Capo V al fine di disciplinare, in un'ottica che tenga conto degli spostamenti degli assicurati anche oltre i confini nazionali, il risarcimento del danno derivante da sinistri avvenuti all'estero.

³⁴ <https://www.consap.it/servizi-assicurativi/stanza-di-compensazione/risarcimento-diretto/>.

³⁵ Disposizione introdotta ex art. 34-ter, D.L. 24.01.2012, n. 1, così come modificato dall'allegato alla legge di conversione L. 24.03.2012, n. 27 con decorrenza dal 25.03.2012.

Il Capo V, dunque, risulta composto da 5 articoli che prevedono, rispettivamente, quanto di seguito.

Al primo articolo, il 151 CAP, viene disciplinata la *Procedura* nei seguenti termini: 1. *Il presente capo stabilisce disposizioni specifiche relative agli aventi diritto al risarcimento per danni a cose o a persone derivanti da sinistri avvenuti in uno Stato membro diverso da quello di residenza degli stessi, provocati dall'uso di veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente in uno Stato membro.*

2. *Fatte salve la legislazione di Stati terzi in materia di responsabilità civile e le norme di diritto internazionale privato, le disposizioni del presente capo si applicano anche ai residenti in uno Stato membro aventi diritto al risarcimento per danni a cose o a persone derivanti da sinistri avvenuti in Stati terzi i cui uffici nazionali di assicurazione hanno aderito al sistema della carta verde, ogniqualvolta tali sinistri siano provocati dall'uso di veicoli che sono assicurati e stazionano abitualmente in uno Stato membro.*

3. *Gli articoli 152, 296, 297, 298 e 299 si applicano soltanto nel caso di incidenti causati dalla circolazione di un veicolo assicurato tramite uno stabilimento situato in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona avente diritto al risarcimento e stazionante abitualmente in uno Stato membro diverso da quello di residenza della persona avente diritto al risarcimento.*

4. *Gli articoli 300 e 301 si applicano anche agli incidenti provocati dai veicoli di Stati terzi ammessi alla circolazione nel territorio comunitario ed assicurati nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 125.* 5. *Nelle ipotesi di cui al presente articolo gli aventi diritto al risarcimento possono agire direttamente contro l'impresa di assicurazione che copre la responsabilità civile del responsabile.*

Il successivo art. 152 CAP, *Mandatario per la liquidazione dei sinistri*, prevede che 1. *L'impresa di assicurazione comunica tempestivamente ai centri di informazione di tutti gli Stati membri il nome e l'indirizzo del proprio mandatario per la liquidazione dei sinistri designato in ciascuno Stato membro.*

2. *Il mandatario risiede o è stabilito nel territorio dello Stato membro per il quale è designato e si rivolge agli aventi diritto al risarcimento nella o nelle lingue ufficiali dello Stato membro di residenza degli stessi.*

3. *Il mandatario, che può operare per conto di una o più imprese di assicurazione, acquisisce tutte le informazioni necessarie ai fini della liquidazione dei sinistri e adotta tutte le misure necessarie per gestire la liquidazione stessa.*

4. *La nomina del mandatario non esclude la facoltà per il danneggiato di rivolgere la richiesta di risarcimento direttamente al responsabile del sinistro ovvero anche all'impresa di assicurazione con la quale è assicurato il veicolo il cui uso ha provocato il sinistro.*

5. *L'impresa di assicurazione del responsabile del sinistro o il suo mandata-*