CAGLIARI, Agenzia abusiva: oltre 800 polizze false per 400.000 euro. Denunciati responsabili e contraenti

Date : 26 Giugno 2017

Dopo oltre due anni di indagini, la **Guardia di finanza**, sotto la direzione della *Procura della Repubblica**,*** ha scoperto a **Cagliari** una truffa ai danni delle compagnie assicurative organizzata da un'agenzia dell'hinterland cagliaritano.

Sono partite le denunce per **4 persone** che hanno esercitato abusivamente l'attività di intermediazione in materia assicurativa senza alcun mandato ed in assenza delle prescritte autorizzazioni dell'Ivass (*Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni)* e per i **382 sottoscrittori di polizze** per frode assicurativa.

L'operazione *"Danger insurance"* è cominciata dopo aver individuato una presunta agenzia di assicurazioni che aveva un elevato numero di clienti, soprattutto stranieri, ai quali forniva i propri servizi a condizioni finanziarie estremamente competitive. Sin dalle prime indagini nella sede della società, veniva appurato che l'attività di intermediazione era svolta in completo regime di abusivismo, perciò l'asserita riconducibilità dell'agenzia ad importanti realtà del settore (*come Linear, Unipol, Direct line, Genialloyd, Groupama, Allianz, Zurich, Cattolica, Quixà, Helvetia*) era completamente falsa, priva sia della prescritte autorizzazioni da parte dell'*Ivass* che dei mandati di rappresentanza delle compagnie assicurative.

Dal'analisi della documentazione sequestrata, gli investigatori sono riusciti ad individuare i diversi profili di responsabilità ed a scoprire la raffinata architettura del sistema di frode. Lo schema operativo prevedeva, al fine di attirare il maggior numero di clienti, la pubblicizzazione, sulla vetrina dell'agenzia, di forti sconti sulle forme di copertura assicurativa. Una volta individuato il preventivo più adatto veniva realizzato un *pactum sceleris* tra operatore e contraente: per ottenere una sconto particolare, i moduli dei preventivi venivano modificati, in accordo tra venditore ed acquirente, indicando età anagrafiche, residenze, appartenenze a pubbliche amministrazioni false o completamente inventate, che consentivano la riduzione del premio assicurativo: tra le tante stranezze, un cittadino cinese risultava appartenente

all’Esercito italiano.

Così, da un controllo incrociato delle diverse banche dati a disposizione degli enti preposti ai controlli (*per esempio, telecamere delle zone ztl, autovelox, tutor, telepass, nonché il nuovo dispositivo autoscan*) od anche mediante applicazioni per smartphone, risultava che gli automezzi interessati erano del tutto in regola con gli obblighi previsti in tema di assicurazione per responsabilità civile. L’illecito emergeva solo al momento di un sinistro, perché le compagnie assicurative, riscontrata la difformità tra identità anagrafica dichiarata nella polizza e quella reale, e quindi rilevata la frode, disconoscevano il pagamento di qualsiasi somma a titolo di risarcimento. Un meccanismo truffaldino ben congegnato ed estremamente pericoloso per tutti coloro che finissero coinvolti, come parte lesa, in un sinistro stradale coi mezzi così fittiziamente assicurati.

Al termine dell’indagine, tutti i 382 soggetti sottoscrittori di oltre 800 polizze assicurative (*valore complessivo circa 400.000 euro*) così negoziate sono stati denunciati per frode assicurativa. Inoltre, ulteriori approfondimenti hanno anche consentito di appurare che i responsabili dell’agenzia abusiva, nell’inoltrare le pratiche assicurative alle sedi centrali delle compagnie, apportavano, all’insaputa dei contraenti, alcune modifiche ai preventivi, diminuendone il costo ed intascando la differenza, pari a circa 100/150 euro a polizza, appropriandosi illecitamente di oltre 65.000 euro. *(red)*

(admaioramedia.it)