

Raport cu privire la analiza tematică privind asigurările facultative de locuințe

Potrivit prevederilor Legii nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, mecanismele de supraveghere și guvernanta a produselor trebuie să aibă ca scop prevenirea și reducerea prejudiciului clienților, să susțină o bună gestionare a conflictelor de interese și să garanteze că obiectivele, interesele și caracteristicile clienților sunt luate în considerare în mod corespunzător.

A.S.F. monitorizează piața produselor de asigurare, inclusiv a celor auxiliare, comercializate, distribuite sau vândute în și din România.

I. Context

În baza concluziilor analizei tematice desfășurate de EIOPA, finalizată în anul 2022, cu privire la produsele de asigurare de viață atașate creditelor bancare (distribuite prin canalul de distribuție bancassurance), s-au identificat riscuri pentru clienții de produse de asigurare, ce reies preponderent din parteneriatele încheiate între societățile de asigurare și instituțiile de credit, în calitate de distribuitori de produse de asigurare (intermediari secundari), ceea ce a condus la emiterea unui avertisment adresat societăților de asigurare și instituțiilor de credit, în calitate de distribuitori de asigurări.

Totodată, EIOPA a emis o Declarație de Supraveghere privind excluderile în cadrul condițiilor produselor de asigurare, referitoare la riscurile reieșite din evenimente sistemice, având ca obiective promovarea convergenței în materie de supraveghere în ceea ce privește: abordarea excluderilor din contractele de asigurare, transparență sporită pentru consumatori și promovarea simplității contractelor, echilibru între rentabilitate și alte interese comerciale ale asigurătorilor și interesele consumatorilor, asigurarea unor condiții contractuale echitabile față de interesele clienților existenți și potențiali.

II. Obiectivele acțiunii de analiză tematică

În acest context, având în vedere și ponderea semnificativă a clasei A8 în totalul primelor brute subscrise pentru activitatea de asigurări generale din România (aproximativ 11% atât la data de 30.06.2022 – data analizei cât și la data de 31.12.2022), A.S.F. a demarat o acțiune de analiză tematică privind asigurările facultative de locuință distribuite prin canalul bancassurance, cu scopul de a identifica potențiali factori generatori de riscuri de conduită care pot afecta clienții de produse de asigurare.

Acțiunea a presupus colectarea de date calitative și cantitative, referitoare la politicile/procedurile de distribuție interne ale societăților, la contractele de distribuție încheiate între societățile de asigurare și intermediari, la portofoliul de produse și clienți al societăților pe această linie de afaceri, precum și la analiza unui număr de contracte de asigurare încheiate cu clienții societăților care au făcut parte din această analiză tematică.

Acțiunea a fost lansată pentru un eșantion format din societățile de asigurare cu o reprezentativitate relevantă la nivelul pieței de asigurări din România pe această linie de afaceri.

III. Aspecte identificate

Prezentăm în cele ce urmează principalele aspecte identificate în urma analizei:

III.1. Analiza documentelor de informare privind produsele de asigurare (PID) utilizate de societățile de asigurare pentru asigurările de locuință

Documentele de informare privind produsele de asigurare (PID) sunt documente în care creatorii acestor produse prezintă sub o formă sintetizată, clară și ușor de înțeles informațiile importante despre fiecare produs de asigurare generală, necesare potențialilor asigurați pentru ca aceștia să poată compara produse similare și să ia decizii privind achiziționarea unui produs, în cunoștință de cauză.

Formatul standard de prezentare a documentului de informare privind produsul de asigurare, informațiile pe care trebuie să le conțină în mod obligatoriu, precum și modul de prezentare al acestuia sunt reglementate de Regulamentul (UE) nr. 1469/2017 al Comisiei aplicabil începând cu data de 01.09.2017 (denumit în continuare Regulament 2017/1469).

Din analiza PID-urilor utilizate de societățile de asigurare în procesul de subscriere a asigurărilor de locuințe, au rezultat următoarele aspecte principale:

- în anumite cazuri, PID nu conține statutul juridic al societății, țara în care este înregistrată și codul de autorizare A.S.F. sau conține pictograme diferite față de cerințele prevederilor Regulamentului 2017/1469; au fost identificate situații în care titlurile secțiunilor din cadrul PID nu corespund celor prevăzute în Regulamentul 2017/1469;
- anumite PID-uri prezintă informații care nu sunt corelate cu condițiile de asigurare (ex. restricțiile de acoperire pentru poluare sau contaminare nu se regăsesc în condițiile de asigurare, restricțiile clădirilor expertizate tehnic, încadrate în clasa de risc seismic I sau ale clădirilor propuse spre demolare nu se regăsesc în condițiile de asigurare);
- există situații în care informațiile prezentate în PID referitoare la riscuri acoperite, notificarea daunei ș.a. nu sunt în concordanță cu informațiile prezentate în condițiile de asigurare sau nu sunt descrise în cadrul acestora (ex. informațiile prezentate în PID la rubrica „Ce obligații am” - în caz de daună - *Să ne înștiințați în scris și telefonic, în termen de 48h de la data producerii evenimentului, nu sunt în concordanță cu informațiile din condițiile de asigurare - să înștiințeze în scris (...) în maxim două zile lucrătoare*; riscul de avarii ale instalațiilor de apă, canalizare sau încălzire centrală prevăzut în PID nu este menționat și în condițiile de asigurare).

III.2. Analiza „Documentului privind analiza cerințelor și necesităților clienților”, denumit în continuare DNT

Potrivit prevederilor Legii nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, înainte de încheierea contractelor de asigurare, distribuitorii de asigurări evaluează cerințele și necesitățile clienților, pe baza informațiilor obținute de la aceștia, astfel încât contractele propuse să fie în concordanță cu acestea.

Din analiza documentelor transmise de societățile de asigurare, au rezultat următoarele:

- s-au identificat situații în care DNT nu conține toate informațiile necesare (data întocmirii, secțiuni nedefinite etc.) sau conține informații neactualizate (în documentațiile prezentate asiguraților/potențialilor asigurați, sunt prezentate coduri RAJ diferite - DNT vs. poliță/ofertă)
- în numeroase cazuri, DNT individual nu se întocmește în procesele de reînnoiri ale polițelor de asigurare, conform fluxului agreed între societățile de asigurare și instituțiile de credit, întrucât polițele sunt încheiate de bancă în numele și pe seama clienților care nu au prezentat alte polițe încheiate individual în termenul stabilit;
- cu toate acestea, deși în cazul reînnoirilor polițelor de asigurare prin intermediul instituțiilor de credit partenere, de regulă, nu se întocmește DNT, au fost identificate situații în care, în cadrul ofertei prezentate asiguratului anterior încheierii contractului se fac precizări cu privire la efectuarea analizei (spre exemplificare, în cadrul ofertelor se face următoarea precizare: „în baza solicitării transmise și a analizei cerințelor și nevoilor tale de protecție, îți transmitem cererea de asigurare și oferta (...). Oferta a *fost elaborată în concordanță cu informațiile furnizate de tine în momentul completării formularului DNT, a cererii de asigurare și în sesiunea de consultanță oferită*”);
- au fost identificate situații în care instituțiile de credit, în calitate de intermediari secundari ai societăților de asigurare, nu au prezentat clienților, anterior încheierii contractelor de asigurare, toate informațiile pre-contractuale și nu au efectuat evaluarea cerințelor și necesităților clienților.

III.3. Analiza ofertelor de asigurare

În ceea ce privește legislația aplicabilă distribuției în asigurări, în cadrul prezentării unei oferte de produse, după caz, angajații distribuitorilor trebuie să prezinte clienților informații complete, oportune, corecte, obiective și reale privind produsul, pentru a permite clienților să ia o decizie în cunoștință de cauză.

Din analiza ofertelor de asigurare prezentate de societățile de asigurare, au rezultat următoarele aspecte:

- de regulă, clienții sunt informați de către instituțiile de credit partenere cu privire la expirarea poliței și la obligativitatea prezentării unei noi polițe; documentele nu sunt semnate de clienți, având în vedere că polițele au fost emise la solicitarea băncii și nu la solicitarea clientului;
- au fost identificate situații în care ofertele de asigurare nu sunt semnate/acceptate de clienți sau acestea se emit de către băncile partenere în concordanță cu nevoile acestora și ținând cont de interesul asigurabil al acestora, oferta fiind semnată de către bancă în temeiul mandatului existent în contractul de credit, prin care clientul a împuternicit banca să semneze/încheie asigurarea locuinței în numele și pe seama sa;
- în cadrul ofertei de asigurare nu este prevăzută întotdeauna natura remunerației instituțiilor de credit, în calitate de intermediari, data transmiterii/primirii ofertei, (deși, în cadrul acordurilor de distribuție, este prevăzută obligația acestora să informeze potențialii asigurați asupra remunerației primite);
- sunt situații în care în cuprinsul ofertelor sunt prezentate riscuri (ex. riscul de demolare) care nu se regăsesc și în condițiile de asigurare sau există neconcordanțe între riscurile

acoperite definite în oferta de asigurare comparativ cu cele prezentate în condițiile de asigurare (ex. riscul de avarii accidentale, deși în condițiile de asigurare sunt prevăzute avarii ale instalațiilor de apă, canalizare și încălzire centrală);

- au fost identificate situații în care codurile documentelor/formulelor utilizate diferă în cadrul aceleiași documentații contractuale.

III.4. Analiza condițiilor de asigurare

Din analiza condițiilor de asigurare aferente produselor de asigurare care au făcut obiectul analizei, au rezultat următoarele aspecte:

- cele mai uzuale riscuri preluate în polițele de asigurare facultative pentru locuință, pe lângă riscurile catastrofale acoperite și de polița obligatorie de asigurare pentru locuință (cutremur, inundație și alunecări de teren), sunt: incendiu, trăsnet, explozie, căderea aparatelor de zbor sau a altor corpuri pe clădirea asigurată, lovirea de către vehicule care nu aparțin asiguratului, daune produse de avarii la instalațiile de apă, canalizare sau încălzire centrală, inundație de la vecini, furt, spargerea accidentală a geamurilor, evenimente socio-politice și acte de vandalism, boom sonic, fenomene naturale (furtună, grindină, greutatea stratului de zăpadă) etc.;

- printre cele mai importante acoperiri speciale/suplimentare sunt: cheltuieli de cazare provizorie la altă locație, răspundere civilă a proprietarului față de chiriaș, răspundere civilă a chiriașului față de proprietar, fenomene electrice pentru echipamente electrice, electronice și electrocasnice, spargerea suprafețelor casabile/vitrate, alte cheltuieli legate de curățarea locului daunei, cheltuieli pentru limitarea sau reducerea daunei, cheltuieli de proiectare sau pentru intervenția pompierilor, anularea plecării în călătorie, furt/tâlhărie, acte de vandalism și daune produse cu ocazia furtului sau tâlhăriei etc.

- de regulă, nu sunt acoperite riscurile care fac referire la război, poluare/contaminare, daune produse ca urmare a unei fapte comise de asigurat sub influența alcoolului, narcoticelor, stupefiantelor, excitantelor, medicamentelor neprescrise de medic, daune produse cu intenție sau cereri de despăgubiri frauduloase ori având la bază declarații false, dar aceste excluderi diferă în funcție de societatea de asigurare.

- după fiecare daună, suma asigurată se micșorează, pentru restul perioadei de asigurare, cu despăgubirea cuvenită, asigurarea continuând cu suma rămasă, fără ca aceasta să afecteze prima de asigurare stabilită; la cererea contractantului/asiguratului, suma asigurată rămasă poate fi completată sau majorată, printr-un act adițional, în baza plății diferenței de primă corespunzătoare.

Totodată, în cadrul condițiilor de asigurare analizate, au fost identificate anumite aspecte care pot fi în detrimentul asiguraților, după cum urmează:

- suma asigurată se stabilește conform declarației asiguratului/proprietarului, care poate fi la „valoarea de nou” (de înlocuire) sau la „valoarea reală/valoarea de piață”; valoarea de nou reprezintă costul construirii de nou a clădirii/construcțiilor, iar pentru conținut (bunuri) reprezintă costul de achiziție de nou. Astfel, deși aceste produse de asigurare sunt atașate creditelor bancare, iar suma asigurată ar trebui să fie egală cu valoarea imobilului conform raportului de evaluare încheiat la data acordării creditului sau cu valoarea actuală a imobilului (...), în condițiile de

asigurare este prevăzut că *stabilirea și declararea sumei asigurate sunt în sarcina și responsabilitatea exclusivă a Contractantului/Asiguratului la încheierea Contractului de asigurare;*

- dacă asigurarea a fost emisă pentru o valoare mai mare (suma asigurată) decât cea reală a bunului asigurat (fără rea-credință), polița poate rămâne valabilă și produce efecte până în momentul în care se întâmplă riscul asigurat, *însă despăgubirea nu poate depăși valoarea bunului asigurat de la momentul producerii riscului sau cuantumul pagubei dacă aceasta este mai mică decât valoarea bunului.* În funcție de politicile și condițiile fiecărei societăți de asigurare, asiguratul primește o restituire de primă proporțională cu valoarea bunului asigurat, în unele cazuri numai la cererea acestuia. Dacă asigurarea a fost emisă pentru o valoare mai mică decât cea reală a bunului asigurat, în cazul producerii riscului asigurat, despăgubirea va fi acordată prin aplicarea principiului proporționalității. În temeiul acestui principiu, valoarea despăgubirii acordată de asigurător este egală cu prejudiciul efectiv suferit înmulțit cu raportul dintre suma asigurată prevăzută în contract și valoarea bunului. Astfel, în situația în care pe parcursul relației contractuale cu asigurătorul nu se produce nicio daună totală, asigurații pot achita prime de asigurare mai mari, aferente unei sume asigurate a imobilului peste valoarea de piață a acestuia, fără a cunoaște acest fapt și fără a beneficia de restituiri de prime;

- există prevederi ale condițiilor de asigurare care nu detaliază modalitățile de stabilire a sumei asigurate sau există metode diferite de calcul, fără a se preciza în ce situații se aplică fiecare;

- există situații în care condițiile de asigurare nu includ toate termenele în care se realizează avizarea/expertiza/plata daunei sau sunt prevăzute noțiuni care nu sunt definite sau sunt definite succint; totodată, au fost identificate situații în care documentele necesare instrumentării dosarului de daună nu sunt detaliate;

- sunt prevăzute riscuri acoperite indiferent de tipul imobilului sau de amplasamentul acestora, respectiv pentru imobile pentru care acestea sunt imposibil de produs, fără să se realizeze o corelare a acestor riscuri asigurate cu nevoile clienților aparținând pieței țintă (ex. greutatea stratului de zăpadă sau de gheață și avalanșă de zăpadă pentru apartamentele în blocuri de locuințe, coliziune cu (auto)vehicule și boom sonic etc.).

III.5. Analiza acordurilor de distribuție încheiate de societățile de asigurare cu distribuitorii selectați

Cerințele de supraveghere și guvernanta a produselor de asigurare sunt reglementate prin Regulamentul delegat 2017/2358 privind cerințele de supraveghere și de guvernanta a produselor, aplicabile societăților de asigurare și distribuitorilor de asigurări (denumit în continuare Regulament POG), care stabilește norme pentru menținerea, aplicarea și revizuirea mecanismelor de supraveghere și guvernanta a produselor de asigurare create și adaptărilor semnificative ale produselor de asigurare existente, înainte ca acestea să fie introduse pe piață sau distribuite clienților, precum și norme pentru acordurile de distribuție a produselor de asigurare respective.

Potrivit prevederilor Regulamentului POG și ale legislației privind distribuția de asigurări, în documentațiile produselor de asigurare destinate distribuitorilor, societățile de asigurare trebuie să includă informații relevante privind principalele caracteristici ale produsului de asigurare,

inclusiv identificarea pieței țintă, strategia de distribuție sugerată, riscurile și costurile asociate acestora, costurile implicite, precum și orice circumstanțe care ar putea genera un conflict de interese ce ar prejudicia clienții.

În baza informațiilor primite, distribuitorii propun clienților produse de asigurare care trebuie să fie întotdeauna în concordanță cu cerințele și necesitățile reale ale clienților și să fie prezentate în mod clar și precis, astfel încât să fie ușor de înțeles de către clienți, vânzarea fiind precedată de analiza nevoilor și cerințelor clienților (DNT).

În același timp, pentru a se asigura că informațiile și consultanța furnizate clienților sunt adecvate, societățile de asigurare trebuie să verifice dacă produsele de asigurare sunt distribuite conform obiectivelor procesului de aprobare și monitorizare a produselor pe piața țintă stabilită.

Toate măsurile și procedurile referitoare la informațiile corespunzătoare privind produsele de asigurare furnizate de societățile de asigurare distribuitorilor trebuie să fie cuprinse în acordurile de distribuție a produselor.

Din analiza acordurilor de distribuție încheiate între societățile de asigurare și instituțiile de credit selectate (în calitate de intermediari secundari), au rezultat următoarele aspecte:

- în general, în cadrul acordurilor de distribuție sunt prevăzute obligațiile asigurătorilor de a pune la dispoziția instituțiilor de credit toate informațiile adecvate privind produsele de asigurare care fac obiectul intermedierei și piața țintă stabilită, întreaga documentație contractuală și precontractuală, procedura de soluționare a petițiilor;

- totodată, sunt prevăzute obligațiile intermediarilor secundari de a lua la cunoștință normele de subscriere, metodologiile și instrucțiunile de lucru, condițiile de asigurare și orice alte documente aferente dosarului tehnic al produselor de asigurare, de a identifica nevoile clienților pe baza DNT, obligațiile de informare anterior încheierii contractului de asigurare, respectiv prezentarea PID, obținere acorduri pentru prelucrarea date, prezentarea informațiilor despre asigurător și formă juridică, participații calificate, date privind identitatea agentului (inclusiv codul alocat de A.S.F., registrul și modalități de verificare a înregistrării), faptul că remunerația pentru activitatea de intermediere este acordată de asigurător sub forma unui comision sau sumă fixă, obligația de a informa despre existența FGA etc.

III.6 Aspecte privind reînnoirea polițelor de asigurare

Referitor la reînnoirea polițelor de asigurare, art. 12 din Ordonanța de urgență nr. 52/2016 privind contractele de credit oferite consumatorilor pentru bunuri imobile, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 50/2010 privind contractele de credit pentru consumatori (denumită în continuare OUG 52/2016), precizează faptul că „în cazul în care, pe parcursul derulării relației de creditare, consumatorul nu își respectă obligația de prelungire/ reînnoire a poliței de asigurare, creditorul are dreptul, în temeiul contractului de credit, să aleagă asigurătorul și să încheie polița de asigurare în numele și pe costul consumatorului”, cu condiția ca prețul acesteia să se încadreze în condițiile de piață de la momentul încheierii.

În sensul prevederilor OUG 52/2016, instituțiile de credit au obligația notificării prealabile a consumatorului, în scris, prin mijloace care asigură confirmarea primirii, cu cel puțin 15 zile înainte de data încetării valabilității poliței de asigurare (prin notificare, creditorul îl informează pe

consumator cu privire la: obligația de prelungire/reînnoire a poliței de asigurare, dreptul creditorului de a încheia polița de asigurare în numele și pe costul consumatorului, condițiile poliței de asigurare ce urmează a fi încheiate), având totodată obligația de a transmite o copie a poliței de asigurare încheiate în numele și pe costul consumatorului în termen de cel mult 15 zile de la data încheierii, acesta din urmă neavând obligația de a semna documentele aferente poliței de asigurare.

III.7. Alte aspecte identificate

- au fost identificate situații în care în documentele prezentate clienților/potențialilor clienți, anterior încheierii contractelor/la emitere se utilizează formulare neactualizate, respectiv codul RAJ al agentului afiliat prevăzut în poliță nu coincide cu codul RAJ prevăzut în DNT sau coduri RAJ diferite în același formular DNT;
- referitor la polițele de asigurare anulate/reziliate, au fost identificate situații în care polițele de asigurare reînnoite se emit de către agentul afiliat (instituție de credit), fără o verificare prealabilă a existenței unei polițe de asigurare valabile pentru același imobil; potrivit contractelor de distribuție, instituțiile de credit au obligația de a lua la cunoștință *normele de subscriere, metodologia și instrucțiunile de lucru, condiții asigurare și orice alte documente aferente dosarului tehnic*, însă, din analiza procedurilor/instrucțiunilor de lucru puse la dispoziție de către societățile de asigurare, a rezultat că în cadrul acestora nu există prevederi clare cu privire la eventuale controale efectuate de societăți în așa fel încât să se evite emiterea de polițe pentru clienții care au deja polițe de asigurare active.

IV. Concluziile acțiunii de supraveghere tematică

În urma desfășurării prezentei acțiuni de supraveghere, A.S.F. a identificat anumite riscuri și vulnerabilități în procesele de subscriere și de distribuție a produselor de asigurare facultativă de locuință, din analiza tuturor documentelor transmise de societăți fiind desprinse următoarele concluzii:

- produsele de asigurare de locuință distribuite prin canalul bancassurance sunt destinate, în principal, clienților instituțiilor de credit care contractează credite garantate cu bunurile care fac obiectul asigurării, fapt ce ar putea indica o analiză insuficientă din partea societăților de asigurare în definirea pieței țintă pentru aceste produse;
- produsele de asigurare de locuință sunt distribuite de către instituțiile de credit împreună cu produsele lor de creditare. Având în vedere faptul că instituțiile de credit dispun de o bază largă de clienți care urmăresc obținerea de produse de creditare, acest fapt potențează distribuția de produse de asigurare de locuință la pachet cu creditele bancare, ceea ce poate favoriza apariția unor riscuri de prejudiciere a clienților, cum ar fi: informarea necorespunzătoare a clienților atât în faza pre-contractuală, cât și după semnarea contractului de asigurare, necorelarea integrală a produselor cu obiectivele și necesitățile clienților, posibilități limitate de alegere etc.;
- parteneriatele dintre asigurători și instituțiile de credit pot aduce avantaje pentru toate părțile interesate implicate (venituri suplimentare din comisioane pentru instituțiile de credit,

atragerea unui portofoliu de clienți pentru asigurători, dar și eficientizarea accesului clienților la o paletă largă de produse financiare), cu condiția ca procesul de distribuție să fie realizat corect;

➤ acest model de afaceri poate favoriza apariția unor conflicte de interese care, dacă nu sunt identificate și gestionate în mod corespunzător, conduc la prejudicii pentru clienți, concretizate în: practici de subscriere și de vânzare necorespunzătoare, vânzări nepotrivite și crearea unei culturi neadecvate ale instituțiilor financiare.