

DECIZIA nr. 814/12.08.2026

privind sancționarea cu amendă contravențională a societății POOL-UL DE ASIGURARE ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A. și stabilirea unor măsuri

Autoritatea de Supraveghere Financiară, cu sediul în municipiul București, Splaiul Independenței nr. 15, sectorul 5, cod de înregistrare fiscală 31588130 (denumită în continuare A.S.F.), cu respectarea prevederilor art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare (denumită în continuare O.U.G. nr. 93/2012),

în temeiul prevederilor art. 2 alin. (1) lit. b), art. 3 alin. (1) lit. d), art. 6 alin. (1) și alin. (3) și ale art. 21² alin. (1) și alin. (4) din O.U.G. nr. 93/2012,

în baza prevederilor Legii nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare (denumită în continuare Legea nr. 236/2018),

ținând cont de prevederile Normei A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări (denumită în continuare Norma A.S.F. nr. 22/2021),

în raport de dispozițiile Regulamentului A.S.F. nr. 4/2021 privind activitatea de control desfășurată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, cu modificările și completările ulterioare (denumit în continuare Regulamentul A.S.F. nr. 4/2021),

ca urmare a hotărârii Consiliului A.S.F., adoptată în ședința din data de 22.07.2026, în cadrul căreia a fost analizată Nota nr. VPA-DSC 1065/17.06.2026, privind concluziile și propunerile cu privire la aspectele constatate în urma acțiunii de control periodic efectuat la societatea POOL-UL DE ASIGURARE ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A. (denumită în continuare „Societatea” sau „PAID”), cu sediul social în municipiul București, Bulevardul Nicolae Titulescu nr. 4-8, et. 3, Aripa est a Clădirii America House, sector 1, având numărul de înregistrare la Oficiul Național al Registrului Comerțului J2009010819408 și cod unic de înregistrare 26191737 și codul unic de înmatriculare în Registrul Asiguratorilor și Intermediarilor principali al Autorității de Supraveghere Financiară RA-065/14.12.2009, reprezentată legal de către domnul _____, în calitate de Director General Adjunct,

a constatat următoarele:

1. Prima faptă contravențională constatată se referă la faptul că, în cazul polițelor de asigurare nr. 217160459/26.07.2024, 224658055/25.11.2024, 228098210/20.01.2025, 234070124/15.04.2025 și nr. 236006083/22.05.2025, emise de personalul PAID pentru AJPIS-uri, precum și în cazul polițelor de asigurare nr. 218238885/13.08.2024, 221091382/30.09.2024, 225346150/05.12.2024, 232358700/18.03.2025 și nr. 233429454/03.04.2025, emise de personalul PAID pentru UAT-uri, PAID nu a realizat DNT anterior încheierii contractelor de asigurare, fiind astfel încălcate prevederile art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări.

Având în vedere canalul propriu de distribuție utilizat de PAID, echipa de control a solicitat societății, prin Chestionarul nr. 16/18.03.2026, pentru un eșantion de 5 polițe PAD emise de către personalul propriu al PAID pentru A.J.P.I.S.-uri și 5 polițe PAD emise de către personalul propriu al

PAID pentru U.A.T.-uri, transmiterea polițelor împreună cu toate documentele anexate. Prin Procesul-verbal de predare-primire înregistrat la PAID sub nr. 211/19.03.2026, Societatea a transmis echipei de control informațiile/documentele solicitate.

În ceea ce privește polițele PAD emise de către personalul propriu al PAID pentru A.J.P.I.S.-uri, în urma verificării eșantionului de polițe și a documentației aferente, astfel cum sunt consemnate în **Procesul-verbal de control**, au fost reținute următoarele:

- Polițele anterior menționate au fost emise de către personalul propriu al societății pentru beneficiarii de Venit Minim de Incluziune (VMI), în cadrul relației de colaborare cu A.J.P.I.S., pentru următoarele entități contractante: A.J.P.I.S. Prahova (polița nr. 217160459), A.J.P.I.S. Brașov (polița nr. 224658055), A.J.P.I.S. Tulcea (polița nr. 228098210), A.J.P.I.S. Botoșani (polița nr. 234070124) și A.J.P.I.S. Suceava (polița nr. 236006083).

- Pentru toate cele 5 polițe analizate, plata primei de asigurare a fost efectuată de A.J.P.I.S. anterior emiterii ofertei de asigurare (inclusiv GDPR, DNT și PID), deși în ofertă se menționează că „(...) prin plata primei de asigurare se consideră acceptată oferta”. Analiza eșantionului evidențiază un mod de lucru constant, în care încasarea primelor precede emiterea ofertei cu un interval de 2 până la 4 zile.

Prin raportare la Procedura privind emiterea polițelor PAD de către P.A.I.D. – PL 15, Metodologia de subscriere PAD și Politica privind mecanismele de supraveghere și guvernare a produsului PAD P17, echipa de control a solicitat PAID, prin Chestionarul nr. 18/24.03.2026 (nr. înreg. 1671/24.03.2026), clarificări referitoare la fluxul operațional aplicabil în relația cu A.J.P.I.S., în special cu privire la succesiunea etapelor de emiteri (ofertare – plată – emiteri) și corelarea acestora cu documentația aferentă.

Referitor la colaborarea cu A.J.P.I.S.-urile, societatea a descris, prin nota de clarificare transmisă odată cu Procesul-verbal de predare-primire documente nr. 22/26.03.2026, înregistrat la PAID cu nr. 223/26.03.2026, fluxul operațional bazat pe utilizarea fișierelor Excel și pe validări manuale și automate, după cum urmează:

” (...) Deoarece contractele PAD se emit doar pentru VMI care au în proprietate o locuință, AJPIS transmite fișierul excel către PADROM care conține:

- beneficiari VMI cu contracte de reînnoit în luna respectivă;
- beneficiari de VMI noi pentru care trebuie emise contracte noi.

AJPIS-le transmite fișierele în principiu în intervalul 4-15 ale lunii, termenul de transmitere nefiind respectat.

PADROM verifică în prima fază manual (pe baza de observare vizuală a formatului fișierului, a informațiilor înscrise dar și respectarea corelațiilor logice dintre coloane) fișierul primit de la AJPIS și solicită efectuarea de corecții pentru erorile identificate în prima fază în fișierul inițial, erori care nu permit încărcarea fișierului în aplicația PADROM.

AJPIS verifică și retransmite fișierul corectat la PADROM.

PADROM aduce codurile poștale din Nomenclatorul Poștei Române în fișier (pe baza denumirii UAT și a Localității) și încarcă fișierul în aplicația de emiteri. Aplicația returnează mesaje de eroare dacă sunt CNP-uri invalide sau mai sunt și alte erori (localități eronate, etc care nu pot fi identificate la observarea vizuală). PADROM solicită din nou AJPIS-ului corectarea erorilor în speță.

AJPIS verifică și retransmite fișierul corectat la PADROM.

PADROM încarcă din nou fișierul finalizat pentru a vedea pentru ce persoane există polițe în vigoare și pentru care nu se vor putea emite polițe în luna respectivă.

PADROM transmite un email către AJPIS cu rezultatul verificării finale la care atașează fișierul cu rezultatul verificării.

AJPIS-le care au trimis fișiere la PADROM încep să transmită OP-ul la PADROM în principiu după data de 20 ale lunii. Termenul nu este respectat.

PADROM verifică:

Dacă AJPIS-ul respectiv a trimis fișierul pt. emitere sau a omis acest lucru, caz în care solicită în regim de urgență fișierul pt. verificare și pregătire în vederea emiterii.

Dacă odată cu op AJPIS-ul a trimis și recipisa validării procesării op și dacă este în regulă. Dacă nu, solicită AJPIS-ului să transmită a doua zi extrasul. Dacă AJPIS nu transmite nici recipisa nici extrasul, se așteaptă extrasul de la Dep Financiar din PADROM.

PADROM, după ce verifica efectuarea plății primei de asigurare de către AJPIS, emite polițele.

Pașii pentru emitere în aplicația SharpAsig:

Se încarcă fișierul finalizat în aplicație, se dă click pe butonul Verifică:

Se verifică dacă suma calculată de aplicație coincide sau este mai mică decât suma din op și în caz afirmativ se generează ofertele;

Se încarcă datele privind plata primelor de asigurare, se încarcă documentul de plată;

Se emit polițele. Nu se emit polițele dacă suma calculată de aplicație este mai mare decât valoarea op-lui, în acest caz PADROM transmite imediat un email prin care înștiințează AJPIS și solicită plata diferenței sau transmiterea unui fișier care să reflecte valoarea primelor virata deja.

După emiterea polițelor se descarcă imediat, din aplicația informatică, borderoul aferent emiterii și raportul cu polițele emise.

La sfârșitul lunii sau la începutul lunii următoare se transmite către AJPIS un email la care se atașează raportul cu polițele emise și calculul pentru regularizarea diferenței de primă (între ce au plătit și ce a rezultat din procesul de emitere a polițelor). Dacă există diferență de primă de restituit de către PADROM se solicită la AJPIS să transmită o adresă prin care solicită restituirea diferenței.

Departamentul Distribuție din PADROM transmite către financiar-contabilitate la începutul lunii un Centralizator de plăți care cuprinde toate încasările aferente emiterii din luna expirată”.

S-a constatat că data emiterii ofertei de asigurare (care include acordul GDPR, DNT și PID) aferente polițelor PAD este ulterioară efectuării plății primei de asigurare, nefiind respectate mențiunile înscrise în ofertă, potrivit căreia „prin plata ofertei [...] se consideră acceptată prezenta ofertă”, întrucât acceptarea nu poate opera asupra unui document care nu fusese generat la data efectuării plății.

De asemenea, nu este respectată mențiunea din ofertă potrivit căreia Formularul de analiză a cerințelor și necesităților clienților (DNT) a fost completat anterior emiterii acesteia. Totodată, potrivit art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări, DNT trebuie realizat anterior prezentării unor produse de asigurare și încheierii unui contract de asigurare.

În acest context, echipa de control a solicitat PAID, prin adresa VPA-DSC nr. 708/09.04.2026, transmiterea unei note explicative privind motivele nerespectării prevederilor menționate anterior. Prin adresa nr. 263/16.04.2026, conducerea societății a transmis o notă de clarificare în care se precizează următoarele:

” Articolul 40 alin. (4) din Norma A.S.F nr.22/2021 prevede că:

DNT este realizat anterior prezentării unor produse de asigurare și propunerii unei soluții financiare/încheierii unui contract de asigurare; un exemplar al DNT este transmis potențialului contractant, iar cel de-al doilea este păstrat de distribuitor.

Având în vedere specificul reglementat prin lege a contractului PAD și a unicității pe piață a produsului, acesta se aplică numai proprietarilor de locuințe. Astfel, în cazul PAD, analiza necesității se reduce la verificarea calității de proprietar.

În baza Articolului 40 alin. (1), punct (c) din Norma A.S.F nr. 22/2021

(1) Evaluarea cerințelor și necesităților clientului sau potențialului client conform art. 14 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 conține cel puțin următoarele:

c) alte informații conform dispozițiilor legale, în cazul produselor de asigurare ale căror condiții sunt reglementate conform legislației în vigoare.

În etapa DNT sunt colectate toate datele necesare în vederea identificării locuinței.

Astfel, datele pentru DNT sunt colectate înaintea realizării ofertei.

În cazul particular al beneficiarilor de venit minim de incluziune, legislația prevede că emiterea se realizează pe baza listelor transmise de agențiile județene pentru plăți și inspecție socială și plata se realizează direct în contul PAID. Astfel, PADROM nu are contact cu asigurații în niciuna din etapele de emisie a PAD.

Totuși, etapele descrise în DNT, sunt parcurse și în această situație:

- calitatea de proprietar este stabilită de organele abilitate în analiza dosarului beneficiarilor de venit minim de incluziune*
- datele necesare emiterii sunt transmise către PADROM prin fișiere prestabilite (anexe la PROTOCOLUL de COLABORARE)*

Menționăm că în actualul PROTOCOL de COLABORARE este menționat că emiterea polițelor se realizează după plata primelor.

Prevederi Act Adițional 1 din 14.01.2013.

Articolul 4

La articolul 5, capitolul II OBLIGAȚIILE S.C. POOL DE ASIGURĂRI ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A., se modifică și va avea următorul conținut:

(7) PAID va efectua verificarea datelor din fișierul de la art. 5 alin. (1), potrivit Anexei nr.2.

Dacă după verificare se constată erori, PAID va trimite către agențiile teritoriale, fișierul pentru care s-au constatat erori, potrivit Anexei nr.1.

(8) PAID, după efectuarea plății de către agențiile teritoriale, pe baza situației de la art.5 alin. (1), va emite polițele de asigurare aferente acestora.

Pentru persoanele pentru care nu s-au emis polite de asigurare, dar s-au virat sume în contul PAID de către agențiile teritoriale, diferențele de sume de bani între totalul polițelor propuse a fi emise și cel al polițelor emise se vor regulariza odată cu eventualele diferențe de curs valutar.”

Ca răspuns la adresa VPA-DSC nr. 708/09.04.2026, PAID a argumentat că, având în vedere specificul produsului PAD, caracterizat prin unicitate, analiza necesității este limitată la verificarea calității de proprietar. Totodată, societatea a precizat că, în conformitate cu art. 40 alin. (1) lit. c) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, datele sunt colectate din listele transmise de A.J.P.I.S. anterior realizării

ofertei, fără existența unui contact direct cu asigurații beneficiari de Venit Minim de Incluziune (VMI), iar etapele aferente DNT sunt considerate parcurse prin analiza dosarelor realizată de organele abilitate.

De asemenea, PAID a menționat că, potrivit Protocolului de colaborare (Actul adițional nr. 1 din 14.01.2013), emiterea polițelor se realizează ulterior efectuării plății primelor de asigurare.

Este de menționat faptul că verificarea dosarului social de către A.J.P.I.S. nu poate substitui obligația distribuitorului (PAID) de a realiza și documenta în sistemul propriu evaluarea cerințelor și necesităților clientului, în conformitate cu prevederile art. 40 alin. (1) din Norma A.S.F. nr. 22/2021.

Caracterul obligatoriu și standardizat al produsului PAD nu exonerează societatea de obligația realizării Documentului de analiză a cerințelor și necesităților (DNT) anterior prezentării produsului de asigurare și încheierii contractului de asigurare, astfel cum prevede art. 40 alin. (4) din aceeași normă. În situația în care DNT este generat ulterior efectuării plății de către A.J.P.I.S., acesta nu mai îndeplinește funcția de instrument precontractual de evaluare a cerințelor și necesităților clientului, dobândind un caracter exclusiv formal.

Acceptarea ofertei prin plata primei presupune existența prealabilă a obiectului acceptării, respectiv a ofertei de asigurare însoțite de Documentul de analiză a cerințelor și necesităților (DNT).

De asemenea, un protocol de colaborare sau un act adițional intern din anul 2013 nu poate prevala asupra dispozițiilor legale ulterioare, care instituie cerințe obligatorii de guvernanță a produsului și protecție a consumatorului. În consecință, PAID avea obligația de a-și adapta procedurile interne și fluxurile operaționale pentru a asigura succesiunea corectă: evaluare (DNT) – ofertare – plată – emitere.

Se reține că interpretarea PAID, prin care mecanismul administrativ de validare a beneficiarilor VMI este asimilat procesului de evaluare a cerințelor și necesităților clientului (DNT), contravine prevederilor art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, potrivit cărora: „DNT este realizat anterior prezentării unor produse de asigurare și propunerii unei soluții financiare/încheierii unui contract de asigurare; un exemplar al DNT este transmis potențialului contractant, iar cel de-al doilea este păstrat de distribuitor”.

Societatea nu a asigurat un flux de distribuție care să asigure caracterul prealabil al evaluării cerințelor și necesităților clientului (DNT), transferând în mod nejustificat această responsabilitate către o entitate terță (A.J.P.I.S.), a cărei activitate are natură juridică distinctă (asistență socială, ci nu distribuție de asigurări), cu impact asupra riscului de conduită, care înregistrează un nivel mediu.

Astfel, echipa de control a constatat că în cazul eșantionului de polițe de asigurare emise de personalul PAID pentru AJPIS-uri, PAID nu a realizat DNT anterior încheierii contractelor de asigurare.

Ulterior încheierii Procesului Verbal de Control, Societatea a transmis, prin adresa nr. 307/07.05.2026, înregistrată la A.S.F. cu VPA–DSC nr. 864/08.05.2026, următoarele obiecțiuni:

„Din analiza prevederilor art. 40 alin. (1)- (3) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări, documentul privind analiza cerințelor și necesităților clienților (DNT) trebuie să cuprindă următoarele informații: a) datele personale ale clienților, fără a exceda scopului prelucrării acestor date; b) opțiunea clientului sau a potențialului client privind tipul sau gama de produse de asigurare; c) alte informații conform dispozițiilor legale, în cazul produselor de asigurare ale căror condiții sunt reglementate conform legislației în vigoare.

În mod evident, în cazul asigurării obligatorii de locuință, clientul nu poate opta pentru unul sau mai multe produse alternative, nici pentru un alt asigurător, deoarece acest contract este

reglementat de cadrul legal aplicabil. Contractul PAD are o formă, un conținut și riscuri acoperite stabilite strict prin lege, fără posibilitatea de a fi adaptate nevoilor individuale ale clientului. Spre deosebire de asigurările facultative unde distribuitorul trebuie să verifice dacă produsul se potrivește cerințelor clientului, asigurarea PAD este o obligație legală pentru toți proprietarii de locuințe din România, indiferent de opțiunile lor personale.

În schimb, PAD urmărește un scop de protecție socială minimă, impus de stat, și funcționează după reguli imperative, nu negociabile sau opționale.

Apreciem de asemenea că față de natura specială a reglementărilor aplicabile asigurării de locuințe, acestea ar trebui să prevaleze și să deroge față de reglementările generale aplicabile distribuției asigurărilor.

Ne menținem astfel concluziile prezentate în cadrul PV Control (pag. 14): având în vedere specificul produsului PAD, caracterizat prin unicitate, analiza necesității este limitată la verificarea calității de proprietar.

De asemenea, în conformitate cu art. 40 alin. (1) lit. c) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, datele sunt colectate din listele transmise de A.J.P.I.S. anterior realizării ofertei, fără existența unui contact direct cu asigurații beneficiari de Venit Minim de Incluziune (VMI).

Etaple aferente DNT sunt îndeplinite de Societate prin colectarea datelor furnizate de organele abilitate (care analizează dosarele), acesta fiind procesul cu cel mai mare grad de acuratețe în corectitudinea datelor.

Așadar, acesta este tocmai un mod de îndeplinire a obligațiilor legale, folosind cele mai corecte și exacte informații disponibile și în niciun caz nu reprezintă o externalizare a obligațiilor legale ce decurg din legislația specifică distribuției în asigurări.

În absența unui potențial prejudiciu și având în vedere dimensiunea portofoliului ANPIS contestăm de asemenea reținerea din PV potrivit căreia transmiterea DNT ulterior emiterii contractului ar avea un impact mediu asupra riscului de conduită (pag. 15).

Din considerentele mai sus expuse, vă solicităm să constatați că Societatea noastră nu și-a încălcat obligațiile legale, întrucât prevederile actelor normative trebuie interpretate în acel sens în care să producă efecte, iar în cazul asigurării obligatorii de locuințe prevederile legale referitoare la DNT nu se aplică în același mod ca în cazul asigurărilor facultative."

În urma analizării obiecțiilor transmise de PAID prin adresa nr. 307/07.05.2026, se reține că argumentația societății referitoare la unicitatea și caracterul obligatoriu al produsului PAD este parțial întemeiată, însă concluzia privind inaplicabilitatea Documentului de analiză a cerințelor și necesităților (DNT) nu poate fi reținută.

Prevederile art. 40 alin. (1) lit. c) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări au fost stabilite tocmai pentru a asigura aplicarea cerințelor de conduită și în cazul produselor de asigurare reglementate prin legislație specială.

În cazul portofoliului de beneficiari VMI (Venit Minim de Incluziune), obligația legală privind realizarea DNT nu poate fi eliminată, ci trebuie adaptată specificului produsului și pieței țintă. Astfel, piața țintă este determinată imperativ (proprietari de locuințe, beneficiari de asistență socială), iar elementele de evaluare se limitează la verificarea calității de proprietar a persoanei incluse în listele A.J.P.I.S., corelată cu tipologia locuinței (Tip A / Tip B).

Pentru asigurarea conformității și a continuității fluxului operațional, fără afectarea accesului beneficiarilor la produsul PAD, PAID are obligația implementării unui mecanism automatizat de realizare a DNT în sistemul informatic propriu. În acest sens, la momentul validării fișierului transmis de A.J.P.I.S., sistemul informatic al PAID trebuie să genereze automat oferta de asigurare, însoțită de un DNT electronic, formular care va colecta datele relevante și va include confirmarea evaluării cerințelor și necesităților în raport cu piața-țintă aferentă beneficiarilor A.J.P.I.S.

Acest flux automatizat trebuie realizat anterior etapei de încărcare a datelor de plată și emiterii poliței, astfel încât succesiunea legală a etapelor (DNT/Ofertă – Plată – Poliță) să fie respectată în mod formal și verificabil.

În ceea ce privește polițele PAD emise de către personalul propriu al PAID pentru U.A.T.-uri, în urma verificării eșantionului de polițe și a documentației aferente, conform **Procesului-verbal de control**, au fost reținute următoarele:

- Polițele anterior menționate au fost emise de către personalul propriu al societății pentru U.A.T.-uri, în cadrul relației contractuale derulate cu autoritățile administrației publice locale, pentru următoarele entități contractante: U.A.T. Sfântu Gheorghe (polița nr. 218238885), U.A.T. Ploiești (polița nr. 221091382 și nr. 232358700), U.A.T. Oradea (polița nr. 225346150) și U.A.T. Onești (polița nr. 233429454).

- Ca urmare a analizării documentației transmise, s-a constatat că plata primei de asigurare a fost efectuată anterior emiterii de către PAID a ofertei de asigurare, inclusiv a documentației aferente GDPR, DNT și PID, deși pe ofertele de asigurare aferente polițelor nr. 218238885, 221091382, 225346150, 232358700 și 233429454 se menționează că „*prin plata primei de asigurare obligatorii se consideră acceptată prezenta ofertă*”.

Această formulare standardizată atestă necesitatea ca oferta să existe anterior efectuării plății primei de asigurare. Astfel, rezultă o necorelare între succesiunea etapelor contractuale declarate și fluxul operațional efectiv, în sensul în care acceptarea ofertei prin plată intervine anterior generării ofertei și a documentației aferente.

În ceea ce privește fluxul de lucru al PAID cu UAT-urile/instituțiile publice (pentru polițele emise de PAID pentru locuințele aflate fie în proprietatea/administrarea UAT-urilor/instituțiilor publice, fie în administrarea regiilor/societăților comerciale, în baza protocolului încheiat de UAT cu acestea, având ca obiect externalizarea administrării locuințelor), prin Nota de clarificare transmisă de societate se precizează că:

”(...) Locuințele aflate în administrarea UAT-urilor/instituțiilor publice sau a regiilor/societăților cu care UAT are protocol de colaborare pot fi:

Locuințe din fondul locativ;

Locuințe sociale;

Locuințe ANL;

Locuințe de necesitate.

Pașii pentru emiterea polițelor:

UAT/instituția publică sau regia/societate comercială transmite fișierul către PADROM.

PADROM emite Decontul de plată cu toate datele necesare efectuării plății primelor de asigurare și îl transmite pe email la entitatea care a trimis fișierul;

Dacă sunt polițe de reînnoit, PADROM aduce în fișierul primit seria și numărul poliței care este de reînnoit;

După efectuarea plății primelor de asigurare, entitatea ne trimite op, iar Dep Distribuție din PADROM verifică dacă plata apare în extrasul de la financiar-contabilitate.

După confirmarea de la financiar-contabilitate că viramentul se regăsește în contul PADROM se urmează pașii specifici de emitere:

- încarcă fișierul în aplicația informatică;*
- se dă click pe VERIFICĂ;*
- se generează ofertele;*
- se încarcă datele cu privire la plata primelor de asigurare;*
- se încarcă documentul de plată;*
- se emit polițele.*

Se descarcă borderoul și raportul cu polițele emise. PADROM transmite raportul cu polițele emise către entitatea care a trimis fișierul pentru o gestiune mai ușoară.

Se încarcă anumite coloane din raportul cu polițele emise în aplicație și se descarcă polițele în format pdf, care se încarcă într-un link de box și se pun la dispoziția entității care a trimis fișierul".

În cazul eșantionului analizat, se constată că data emiterii ofertei de asigurare (inclusiv GDPR, DNT și PID) este ulterioară efectuării plății primei de asigurare, aspect care contravine mențiunilor înscrise pe ofertă, potrivit căreia „prin plata primei de asigurare obligatorii se consideră acceptată prezenta ofertă și se confirmă corectitudinea informațiilor furnizate în vederea realizării DNT-ului”.

De asemenea, nu este respectată mențiunea din ofertă potrivit căreia Formularul de analiză a cerințelor și necesităților (DNT) a fost completat anterior emiterii acesteia. Totodată, potrivit art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări, DNT trebuie realizat anterior prezentării unor produse de asigurare și încheierii unui contract de asigurare.

În acest context, echipa de control a solicitat PAID, prin adresa VPA-DSC nr. 708/09.04.2026, transmiterea unei note explicative privind motivele nerespectării de către aceasta a prevederilor legale anterior menționate. Prin adresa nr. 263/16.04.2026, societatea a transmis o Notă de clarificare în care se precizează:

„Articolul 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 prevede că:

DNT este realizat anterior prezentării unor produse de asigurare și propunerii unei soluții financiare/încheierii unui contract de asigurare; un exemplar al DNT este transmis potențialului contractant, iar cel de-al doilea este păstrat de distribuitor.

Având în vedere specificul reglementat prin lege a contractului PAD și a unicității pe piață a produsului, acesta se aplică numai proprietarilor de locuințe. Astfel, în cazul PAD, analiza necesității se reduce la verificarea calității de proprietar.

În baza articolului 40 alin. (1), punct (c) din Norma A.S.F. nr. 22/2021:

(1) Evaluarea cerințelor și necesităților clientului sau potențialului client conform art. 14 alin.

(1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 conține cel puțin următoarele:

c) alte informații conform dispozițiilor legale, în cazul produselor de asigurare ale căror condiții sunt reglementate conform legislației în vigoare.

În etapa DNT sunt colectate toate datele necesare în vederea identificării locuinței.

Astfel, datele pentru DNT sunt colectate înaintea realizării ofertei.

În cazul particular al locuințelor aflate în administrarea/proprietatea UAT-lor, emiterea se realizează tot pe baza listelor transmise de autoritățile locale, iar asiguratul este PRIMĂRIA.

În etapa DNT sunt colectate toate datele necesare în vederea identificării locuințelor, datele fiind colectate înaintea realizării ofertei.

Etapela descrise în DNT sunt parcurse și în această situație:

calitatea de proprietar a primăriei este stabilită și verificată de departamentul responsabil din cadrul primăriei;

datele necesare emiterii polițelor sunt transmise de UAT către PADROM prin fișiere prestabilite.”

Argumentele societății privind specificul produsului PAD și mecanismul administrativ de colectare a datelor nu justifică nerespectarea succesiunii legale a etapelor procesului de distribuție.

Din analiza eșantionului de polite și a documentației aferente rezultă că fluxul operațional implementat de PAID determină emiterea ofertei ulterior efectuării plății primei de asigurare, generarea Documentului de analiză a cerințelor și necesităților DNT după momentul acceptării contractuale și inversarea etapelor precontractuale obligatorii.

În aceste condiții, s-a constatat că interpretarea și aplicarea procedurilor interne de către PAID conduc la nerespectarea cerințelor art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări, afectarea caracterului precontractual al DNT și apariția unui risc de conduită, în sensul art. 2 alin. (1) pct. 23 din Norma A.S.F. nr. 22/2021, determinat de imposibilitatea clientului U.A.T. de a beneficia de informațiile precontractuale înainte de asumarea obligației de plată, precum și de implementarea unui flux operațional în care documentele justificative sunt generate ulterior producerii efectelor contractuale.

Acest mod de funcționare *generează un risc de conduită de nivel mediu*, prin afectarea transparenței procesului de distribuție și limitarea posibilității clientului de a lua o decizie informată anterior încheierii contractului de asigurare. Astfel, s-a constatat că în cazul eșantionului de polite de asigurare emise de personalul PAID pentru UAT-uri, PAID nu a realizat DNT anterior încheierii contractelor de asigurare.

Ulterior încheierii **Procesului Verbal de Control**, societatea a transmis, prin adresa nr. 307/07.05.2026, înregistrată la A.S.F. cu VPA–DSC nr. 864/08.05.2026, următoarele obiecțiuni:

“Vă rugăm să aveți în vedere argumentele expuse mai sus, la secțiunea Răspunsul Societății la Constatarea ASF nr. 1. În plus, în absența unui potențial prejudiciu și având în vedere dimensiunea portofoliului UAT contestăm de asemenea reținerea din PV Control potrivit căreia transmiterea DNT ulterior emiterii contractului ar avea un impact mediu asupra riscului de conduită (pag. 19)”.

Argumentele transmise de societate cu privire la mecanismul administrativ de colectare a datelor și caracterul specific al polițelor obligatorii nu justifică inversarea sau eliminarea etapelor procesului de distribuție. La fel ca în cazul portofoliului VMI, s-a reținut că specificul produsului PAD și calitatea de persoană juridică a asiguratului (U.A.T.) permit adaptarea procesului operațional, însă nu pot conduce la eliminarea obligațiilor de conduită aplicabile.

În vederea reducerii riscului de conduită și asigurării conformității cu prevederile legale incidente, PAID are obligația de a implementa, inclusiv pentru segmentul Unităților Administrativ-

Teritoriale, reprezentând piața-țintă aferentă acestui flux operațional, un mecanism automatizat de realizare a DNT în sistemul informatic propriu. În acest sens, la momentul validării fișierului transmis de U.A.T, sistemul informatic al PAID trebuie să genereze automat oferta de asigurare, însoțită de un DNT electronic care să includă datele relevante și confirmarea evaluării cerințelor și necesităților în raport cu piața-țintă aferentă U.A.T.-urilor.

Generarea acestui pachet documentar precontractual (Decont primă– Ofertă – DNT) trebuie realizată într-un mod trasabil, anterior încărcării documentului de plată și emiterii poliței PAD, astfel încât succesiunea legală a etapelor procesului de distribuție să fie respectată în mod formal și verificabil.

Prin urmare, se menține constatarea din Procesul - verbal de control potrivit căreia, în cazul polițelor de asigurare nr. 217160459/26.07.2024, 224658055/25.11.2024, 228098210/20.01.2025, 234070124/15.04.2025 și nr. 236006083/22.05.2025, emise de personalul PAID pentru AJPIS-uri, precum și în cazul polițelor de asigurare nr. 218238885/13.08.2024, 221091382/30.09.2024, 225346150/05.12.2024, 232358700/18.03.2025 și nr. 233429454/03.04.2025, emise de personalul PAID pentru UAT-uri, PAID nu a realizat DNT anterior încheierii contractelor de asigurare, fiind astfel încălcate prevederile art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări.

Fapta constituie contravenție potrivit prevederilor art. 28 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 și se sancționează cu avertisment scris, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (2) lit. a) din aceeași lege.

2. A doua faptă contravențională constatată se referă la faptul că PAID nu a elaborat și nu a analizat un set adecvat de scenarii privind materializarea riscurilor operaționale cu impact asupra drepturilor clienților, în cadrul procesului de management al riscului operațional, în condițiile în care mecanismul de administrare a polițelor PAD multianuale condiționează menținerea valabilității contractelor de asigurare PAD multianuale de „marcarea încasării” prin web (API), deși îndeplinirea obligației de plată de către asigurat este independentă de momentul transmiterii acestor informații de către distribuitori, ceea ce a condus la anulări automate, la data aniversării, a unor contracte pentru care prima fusese achitată în termen, în situațiile în care marcarea încasării a fost efectuată ulterior de distribuitor (pentru ratele aferente anilor de asigurare ≥ 2), fiind astfel încălcate prevederile art. 36 alin. (2) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, raportate la prevederile art. 2 alin. (1) pct. 10 din aceeași normă.

Din analiza documentelor și informațiile prezentate a rezultat că PAID nu a dezvoltat și nu a evaluat în mod adecvat scenarii de risc operațional specifice procesului de administrare a polițelor PAD multianuale, deși mecanismul operațional implementat presupune o dependență directă între menținerea valabilității contractului și transmiterea, în termen, de către distribuitori a informațiilor privind încasarea primei de asigurare. Verificările efectuate au evidențiat că un număr 3.277 contracte de asigurare PAD multianuale, pentru care prima de asigurare aferentă aniversării fusese achitată în termen de către asigurați, au fost anulate automat în sistemul informatic la data aniversării, ca urmare a faptului că informațiile privind încasarea nu erau încă înregistrate în aplicația PAID. Ulterior, aceste contracte au fost reactivate în sistemul informatic după transmiterea cu întârziere a informațiilor de către distribuitori, situație care evidențiază existența unor disfuncționalități în sincronizarea dintre fluxul financiar și fluxul operațional. Acest incident operațional demonstrează existența unei vulnerabilități în mecanismul de administrare a contractelor PAD multianuale, care a afectat continuitatea acoperirii prin

asigurare, drept garantat asiguratului, în condițiile art. 12 alin. (3) din Legea nr. 260/2008, odată cu îndeplinirea obligației de plată a primei de asigurare.

Având în vedere cele de mai sus, prin Solicitarea de informații nr. 12, echipa de control a solicitat conducerii PAID transmiterea, în format Excel, a situației contractelor de asigurare PAD anulate ca urmare a neplății primei la data aniversării, aferente perioadei controlate, în vederea analizării detaliate a fenomenului de anulare și reactivare a polițelor multianuale.

Din situațiile trimestriale privind primele de asigurare PAD și din verificările efectuate, s-a constatat că, în perioada noiembrie 2024 - ianuarie 2026, un număr de 1.782 de încasări aferente polițelor de asigurare PAD multianuale, în valoare totală de 226.140 lei, au fost raportate ("*marcate*") în sistem cu întârziere față de data încasării efective a primei de la asigurați. Aceste încasări au vizat polițe aflate la aniversarea anului 2 (1.765 de cazuri) și, într-o măsură redusă, la aniversarea anului 3 (17 cazuri), fiind intermediare de societățile de asigurare OMNIASIG Vienna Insurance Group, SIGNAL IDUNA A.G., Asigurări GENERALI România, ALLIANZ-ȚIRIAC Asigurări, UNIQA Asigurări, precum și de 2 companii de brokeraj, respectiv Inter Broker de Asigurare S.R.L. și Safety Broker de Asigurare S.A.

Analiza cronologică a evidențiat întârzieri cuprinse între 0 și 403 zile între data încasării primei și data marcării acesteia în sistemul informatic al PAID. Aceste decalaje au determinat întârzieri de până la 203 zile în reflectarea primelor brute subscrise și a primelor încasate în evidențele societății, demonstrând lipsa sincronizării dintre fluxul financiar și fluxul operațional.

Din punct de vedere operațional, aceste întârzieri sunt direct corelate cu mecanismul de anulare automată a contractelor de asigurare PAD multianuale la data aniversării și cu reactivarea ulterioară a acestora, în situațiile în care încasarea fusese efectuată în termen de către asigurat, dar nu era încă reflectată în sistemul informatic al PAID prin procesul de marcare realizat de distribuitori.

Rezultatele analizei au fost sintetizate în Procesul-verbal de control, din care rezultă că aproximativ 80% dintre întârzierile privind marcarea încasărilor s-au concentrat în intervalul de până la 30 de zile. Totodată, s-a constatat că întârzierile au variat între 0 și 403 zile, generând decalaje de până la 203 zile în reflectarea primelor brute subscrise și a primelor încasate. Aceste aspecte evidențiază existența unui decalaj operațional recurent între momentul încasării primei și înregistrarea acesteia în sistemul informatic al PAID, decalaj care a determinat funcționarea mecanismului de anulare automată și reactivare ulterioară a polițelor PAD multianuale.

Astfel cum s-a consemnat în **Procesul-verbal de control**, **analiza distribuției valorii încasărilor marcate cu întârziere pe intermediari** evidențiază o concentrare semnificativă la nivelul principalilor distribuitori, respectiv OMNIASIG (54%), SIGNAL IDUNA A.G. (27%), GENERALI (14%) și ALLIANZ-ȚIRIAC (5%), în timp ce celelalte entități au înregistrat ponderi nesemnificative.

Această distribuție confirmă faptul că întârzierile privind marcarea încasărilor nu reprezintă un fenomen izolat, ci unul manifestat la nivelul principalilor participanți implicați în distribuția polițelor PAD multianuale.

Din analiza efectuată, s-a constatat faptul că, din totalul de 8.475 polițe de asigurare PAD multianuale anulate, au fost reactivate 3.277 polițe (38,67%), în valoare totală de 419.690 lei, în timp ce 5.198 polițe au rămas în stare de anulate până la data controlului.

Din perspectiva momentului reactivării, s-a constatat faptul că 1397 polițe, în valoare de 180.980 lei, au fost reactivate în aceeași lună în care a intervenit anularea, în timp ce 1.880 polițe, în valoare de 238.800 lei, au fost reactivate în lunile următoare anulării, ceea ce confirmă existența unor decalaje

operaționale în procesul de sincronizare dintre momentul încasării primei și momentul înregistrării acesteia în sistemul informatic.

Astfel cum rezultă din analiza consemnată în **Procesul-verbal de control**, din totalul de 8.475 de polițe de asigurare PAD multianuale anulate, au fost reactivate 3.277 de polițe (38,67%), în valoare totală de 419.690 lei, în timp ce 5.198 de polițe au rămas în stare de anulare până la data controlului.

Conform situației prezentate în **Procesul-verbal de control** privind dinamica polițelor de asigurare PAD multianuale, ponderea polițelor rămase în stare de anulare este de 61,33%, superioară ponderii polițelor reactivate, de 38,67%, rezultând o proporție mai ridicată a contractelor care nu au fost reactivate ulterior.

Reactivările au apărut ca efect al decalajului dintre încasarea efectivă a primei de către distribuitor și momentul marcării acesteia în sistemul informatic al PAID, în contextul în care contractele de asigurare multianuale sunt supuse unui proces de anulare automată la data aniversării, în situația în care plata nu este reflectată în sistem în termenul operațional aplicabil. Astfel, în situațiile în care plata a fost efectuată de către asigurat/contractant în termen (sau anterior termenului-limită), dar marcarea încasării este realizată ulterior de către distribuitor, contractul intră în stare de anulare automată, urmând ca ulterior să fie reactivat prin actualizarea informațiilor privind încasarea în sistemul informatic.

Conform situației privind momentul reactivării polițelor de asigurare PAD multianuale, prezentată în **Procesul-verbal de control**, din totalul de 3.277 de polițe reactivate, 1.397 de polițe au fost reactivate în aceeași lună în care a intervenit anularea, în valoare de 180.890 lei, iar 1.880 de polițe au fost reactivate în lunile ulterioare anulării, în valoare de 238.800 lei.

Din analiza acestor date rezultă că aproximativ 57% dintre reactivări au fost efectuate ulterior lunii în care a intervenit anularea, situație care a generat decalaje în reflectarea și raportarea primelor brute subscrise și a primelor încasate.

Conform situației privind distribuția reactivărilor pe intermediari, prezentată în **Procesul-verbal de control**, din totalul de 3.277 de polițe de asigurare PAD multianuale reactivate, cea mai mare pondere a reactivărilor a fost înregistrată la nivelul principalilor distribuitori, respectiv OMNIASIG, cu 1.530 de polițe, SIGNAL IDUNA, cu 852 de polițe, GENERALI, cu 613 polițe și ALLIANZ, cu 272 de polițe.

Celelalte entități implicate în distribuția polițelor PAD multianuale au înregistrat un număr redus de reactivări, respectiv UNIQA – 4 polițe, INTER BROKER – 3 polițe și SAFETY BROKER – 2 polițe.

Distribuția reactivărilor evidențiază o concentrare semnificativă la nivelul principalilor intermediari, aspect care confirmă faptul că fenomenul anulării automate și al reactivării ulterioare a polițelor PAD multianuale nu a fost unul izolat, ci s-a manifestat preponderent în relație cu principalii participanți implicați în distribuția acestor produse de asigurare.

Din datele analizate s-a constatat o concentrare a reactivărilor la nivelul principalilor intermediari din piață, fără a se evidenția existența unei disfuncționalități izolate, ci mai degrabă o caracteristică a modului de manifestare a fenomenului la nivelul sistemului operațional.

Este de menționat faptul că diferența dintre cele 1.782 încasări aferente polițelor PAD multianuale marcate cu întârziere și cele 1.880 polițe PAD multianuale reactivate este determinată de faptul că reactivările realizate în perioada 16 – 31 ianuarie 2026 sunt reflectate în extrasele de cont aferente lunii februarie 2026, ulterior perioadei supuse controlului.

Prin Solicitarea de informații nr. 17/20.03.2026, echipa de control a solicitat prezentarea unui număr de 13 contacte de asigurare PAD, însoțite de capturi de ecran (print screen-uri) din aplicația informatică privind scadențarul, statusul contractului de asigurare, logo-ul de marcare a încasărilor și modul de reflectare a acestora în baza de date, precum și o Notă de clarificare referitoare la funcționarea serviciilor web (API) utilizate în procesul de marcare a încasărilor în cazul polițelor multianuale. În acest sens, PAID a pus la dispoziție documentele solicitate, iar prin Nota de clarificare din data de 24.03.2026 a comunicat următoarele:

1. Încasarea primei pentru primul an se realizează în același mod ca pentru o poliță anuală
2. Încasarea primelor pentru anii următori începând cu anul 2

- scadența este cu 30 de zile înainte de aniversare

Procesul este următorul:

- Clientul plătește prima către distribuitor
- Distribuitorul, în vederea realizării unei evidențe propria asupra primelor PAD încasate, înregistrează detalii ale acestor plăți în sistemul său intern
- Distribuitorul transmite către PADROM informațiile privind plata printr-un sistem denumit "marcare" folosind serviciile web (API) puse la dispoziție de PADROM

Informațiile transmise include:

- Seria și numărul poliței
- Anul de asigurare pentru care s-a făcut plata
- Documentul de încasare (tip, număr)
- Data plății
- Suma încasată

3. Înregistrarea în sistemul PADROM

După primirea informațiilor:

- PADROM înregistrează plata în sistemul propriu
- se salvează inclusiv data la care a fost raportată

Această înregistrare reprezintă:

- confirmarea oficială a încasării primei
- baza pentru menținerea poliței în vigoare

4. Scopul procesului

Acest proces are următoarele obiective

- confirmarea încasării primelor de asigurare de către distribuitor
- menținerea valabilității polițelor pentru fiecare an de asigurare
- asigurarea decontării corecte a sumelor către PADROM
- trasabilitatea și controlul asupra plăților

Pe baza clarificărilor furnizate de PAID în cadrul răspunsului la Solicitarea de informații nr. 17/20.03.2026, referitoare la mecanismul de „marcare a încasărilor” prin intermediul serviciilor web (API), precum și la faptul că menținerea valabilității polițelor de asigurare PAD multianuale este condiționată de înregistrarea acestor informații în sistemul informatic, a rezultat că procesul operațional implică o dependență directă de transmiterea la timp a datelor de către distribuitori. În acest context, analiza documentației puse la dispoziție a evidențiat existența unor potențiale disfuncționalități privind

sincronizarea dintre momentul încasării primei de la asigurat/contractant și momentul înregistrării acesteia în sistemul informatic.

Prin Solicitarea de informații nr. 18/24.03.2026, echipa de control a solicitat conducerii PAID o Notă explicativă din care să rezulte următoarele:

„1. Motivele pentru care în perioada controlată s-au anulat 8.475 contracte de asigurare multianuale, respectiv: 252 în trimestrul IV/2024, 1.015 în trimestrul I/ 2025, 641 în trimestrul II/2025, 1.600 în trimestrul III/2025, 4.052 în trimestrul IV/2025 și 915 în luna ianuarie 2026.

2. Motivele pentru care în perioada controlată au fost reactivate doar 38,67% din contractele de asigurare multianuale anulate, respectiv: 105 în trimestrul IV/2024, 370 în trimestrul I/ 2025, 243 în trimestrul II/2025, 417 în trimestrul III/2025, 1.881 în trimestrul IV/2025 și 261 în luna ianuarie 2026.

3. Motivele pentru care nu ați stabilit un termen de transmitere către PAID a detaliilor plăților primelor obligatorii aferente anilor ulteriori primului, în cazul polițelor multianuale, în protocoalele de colaborare și contractele de distribuție încheiate cu distribuitorii, inclusiv actele adiționale ale acestora.”

Prin Nota explicativă din data 25.03.2026, conducerea PAID a pus la dispoziția echipei de control o Notă de clarificare, prin care răspunde punctual, astfel:

“1. Contractele PAD multianuale pentru care prima aferentă aniversării nu este plătită de către asigurat cel târziu în ultima zi de valabilitate a anului de asigurare anterior celui care se va aniversa (perioada asigurată acoperită deja prin plata primei anuale respective), se anulează automat în aplicația informatică. Procesul de anulare pe motiv de neplată se realizează zilnic în mod automat.

Detaliile încasarilor aferente aniversărilor se transmit de către distribuitori prin sistem webservices (API), iar procesul se numește marcarea încasărilor.

Cadru legislativ:

Legea 260/2009 actualizată cu modificările aduse de **Legea 115/2023 SECȚIUNEA a 2-a Valabilitatea PAD, ART. 9**

(5) Condițiile încetării valabilității contractelor de asigurare PAD încheiate pentru perioade mai mari de 12 luni sunt cele stabilite prin acordul părților în contractul de asigurare.

SECȚIUNEA a 3-a Prima de asigurare, ART 12

(3) În cazul contractelor PAD emise pentru perioade multianuale, plata primei obligatorii se efectuează anual în termenii conveniți prin contractul de asigurare.

Norma nr. 38/2023 privind asigurarea obligatorie a locuințelor împotriva cutremurelor, alunecărilor de teren și inundațiilor

CAPITOLUL II, Contractul PAD, ART 4 Prevederi generale privind contractul PAD

(12) Contractele PAD multianuale pot înceta și în cazul nerespecării prevederilor referitoare la plata primei de asigurare, caz în care contractul multianual produce efecte până în ultima zi de valabilitate a anului contractual pentru care s-a plătit integral prima.

Articolele menționate sunt transcrise și în Metodologia de subscriere, începând cu ediția 7, revizia 3. Contractul PAD (fața de poliță) prevede că PAD - contractul de asigurare încetează de drept în cazul neplății primelor scadente aferente aniversării.

Astfel, cele 8.475 de contracte menționate au fost anulate automat în aplicația informatică deoarece figurau, la data aniversării, ca neplătite de către asigurați.

2. *REACTIVAREA* unui contract PAD se realizează în cazul în care distribuitorul declară ulterior aniversării o încasare validă (clientul a plătit în termenul contractual, mai exact cel târziu în ultima zi de valabilitate al anului anterior).

Motivul pentru care nu au fost reactivate mai multe contracte PAD este lipsa marcării (transmiterea încasării prin API) de către distribuitori a unor încasări valide conform contractului PAD.

Totuși, o analiza arată că din total clienți care figurează pe contractele nereactivate, 2.315 clienți (44,54%) se regăsesc în baza de date cu un PAD activ la data de 13.03.2026.

3. Metodologia de subscriere, CAP II, punct 7 PRIMA DE ASIGURARE, prevede:

Marcarea:

se realizează până în ultima zi de valabilitate a anului scadent

PADROM a considerat că aceasta prevedere este suficientă pentru a nu aduce complicații operaționale asupra distribuitorilor și a nu complica mecanismele de aplicare a penalităților de întârziere – aceste penalități se calculează doar la nivelul întârzierii la plată a unui borderou întreg de prime care conține atât prime unice, cât și rate de primă.

În cadrul ședințelor de lucru desfășurate cu ocazia adaptării sistemelor informatice ale PADROM în urma modificărilor aduse de L115 care modifică L260, am considerat că eventualele întârzieri între data efectivă a plății clientului și data marcării încasărilor pentru ratele PAD multianuale nu sunt în măsură a ne afecta situația financiară din motivul că am estimat dificultatea cu care va fi adoptată în piață această noutate a poliței PAD multianuale.

Previziunile noastre s-au dovedit corecte, la momentul curent existând doar cca 95.000 de asemenea polițe multianuale (sub 4% din portofoliu). Din acestea, în situațiile descrise mai sus (întârzieri la marcarea încasărilor) sunt doar puțin peste 3.000 de polițe PAD (0,13% din portofoliu). ”

În ceea ce privește răspunsul conducerii PAID, formulat prin Nota explicativă din 25.03.2026, potrivit căruia, din totalul de 5.198 contracte multianuale nereactivate la data de 31.01.2026, un număr de 2.315 figurează ca fiind active la data de 13.03.2026, s-a constatat că informațiile prezentate necesită clarificări suplimentare.

Întrucât răspunsul furnizat nu detaliază natura acestor situații, respectiv dacă reactivarea contractelor a rezultat din încasări efectuate ulterior perioadei de referință, din emiterea unor noi polițe pentru aceleași riscuri sau din alte mecanisme de actualizare a bazei de date, și având în vedere implicațiile asupra acurateței evidenței contractelor și asupra continuității acoperirii prin asigurare, s-a procedat la aprofundarea analizei.

În acest context, prin Solicitarea de informații nr. 19/26.03.2026, au fost solicitate clarificări suplimentare privind natura acestor înregistrări, respectiv dacă acestea rezultă din încasări efectuate în perioada 01.02.2026–13.03.2026, din încheierea unor noi polițe la aceeași adresă sau din alte situații operaționale de corelare a datelor contractuale.

Prin Nota de clarificare semnată la data de 27.03.2026, conducerea PAID a furnizat informații suplimentare referitoare la situația celor 2.315 contracte, precizând următoarele:

“În urma prelucrării informațiilor, vă aducem la cunoștință că, pentru cei 2.315 clienți avem: 111 contracte REACTIVATE ca urmare a încasărilor realizate începând cu data de 01.02.2026 1.351 contracte noi cu adresa identică.

În plus, au fost identificate și următoarele situații:

708 contracte noi care au denumirea străzii diferită

145 contracte noi care au unul din parametrii: numărul locației/blocul/scara/etajul/apartamentul diferit.

Analiza cu privire la identificarea adreselor și compararea acestora este una de un nivel de complexitate ridicată ca urmare a modului în care sunt trecute datele specifice adresei la emiterea contractelor, fiind necesare prelucrări suplimentare pentru a ajunge la egalitate între parametri.

Atașat prezentei fișierul excel unde sunt marcate contractele anulate cu parametrii menționați mai sus.”

Prin Solicitarea de informații nr. 19/26.03.2026, s-a solicitat conducerii PAID, prezentarea scenariilor aferente situațiilor de materializare a riscurilor operaționale aferente afectării drepturilor clienților în conformitate cu prevederile art. 36 alin. (2) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări, la data de 31.12.2024, respectiv 31.12.2025.

Prin adresa semnată la data de 27.03.2026, conducerea PAID a precizat următoarele:

“(2) În cadrul managementului riscului operațional, societățile elaborează și analizează un set adecvat de scenarii aferente situațiilor de materializare a riscurilor operaționale aferente afectării drepturilor clienților.

Preambul: Principalul drept al clienților este accesul neîngrădit la protecția locuinței oferită de polița PAD, polița obligatorie conform Legii 260/2008.

Din punct de vedere operațional principalele activități sunt legate de:

1. **Emiterea polițelor PAD:** *Societatea deține un plan de continuitate în care sunt stabilite teste*

2. **Instrumentarea daunelor:** *activitate curentă (business as usually), completat de un Plan de dezastru extins*

3.1. **Emiterea polițelor PAD:** *Societatea deține un plan de continuitate în care sunt stabilite teste de stres sub forma unor scenarii prestabilite (introduse în calendarul de testare)*

Raport de risc 2024: Sensitivitate la riscul operațional *Pentru a testa sensibilitatea la riscul operațional, Societatea efectuează diferite teste, printre care exemplificăm: Testarea planului de continuitate - DR, Test de phishing, Modul de acțiune în caz de criză (incidente de securitate), efectuarea exercițiilor de evacuare (incendiu și cutremur), relocare în sediul secundar.*

Raport de Risc 2025: Sensitivitate la riscul operațional *Pentru a testa sensibilitatea la riscul operațional, Societatea efectuează diferite teste, printre care exemplificăm: Testarea planului de continuitate - DR, Test de phishing, Modul de acțiune în caz de criză (incidente de securitate), efectuarea exercițiilor de evacuare (incendiu și cutremur), relocare în sediul secundar.*

3.2. **Instrumentarea daunelor:** *Societatea realizează teste specifice în cadrul Planului de dezastru extins*

Pentru a testa capacitatea Societăților de Asigurare din piața de prelucrare a dosarelor de daună în situația de dezastru extins (ex. preluarea unui volum de notificări specific dezastrului extins), Pool-ul de Asigurare Împotriva Dezastrelor Naturale a planificat și executat următoarele teste:

-2024: PADROM + Generali, PADROM + Asirom

-2025: PADROM + Groupama, PADROM + Uniqa

Obiective: Evaluarea și îmbunătățirea comunicării dintre aplicațiile utilizate de ambele companii pentru a asigura un schimb de date fără întreruperi și eficiență operațională.

Scenariu de execuție: există un dezastru extins de aproximativ 50.000 de dosare

Concluzii: Testele au evidențiat atât punctele forte, cât și zonele de îmbunătățire în comunicarea dintre aplicații.”

În concluzie, în ceea ce privește procesul de „marcare a încasărilor” prin servicii web (API), din analiza Notei explicative a PAID și a clarificărilor ulterioare transmise în datele 25.03.2026 și 27.03.2026, rezultă faptul că societatea deține un flux operațional pentru „marcarea încasărilor” prin intermediul serviciilor web (API). Cu toate acestea, analiza efectuată evidențiază faptul că acest flux prezintă vulnerabilități din perspectiva cerințelor de guvernanță a riscului operațional.

Conform art. 36 alin. (2) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, societățile au obligația de a fundamenta managementul riscului operațional pe scenarii de risc adecvate, astfel încât să fie prevenită afectarea drepturilor clienților.

În cazul PAID, explicațiile furnizate de conducerea societății confirmă faptul că menținerea valabilității contractelor multianuale PAD este condiționată de „marcarea încasării” prin API, deși obligația de plată a primei de asigurare a fost îndeplinită de către asigurat/contractant în termenul contractual.

Anularea automată a poliței la data aniversării, determinată de transmiterea cu întârziere a datelor de către distribuitori, evidențiază existența unei vulnerabilități operaționale care poate afecta continuitatea acoperirii prin asigurare.

Această construcție operațională poate conduce la situații în care un asigurat de bună-credință, care și-a îndeplinit obligația de plată în termen, să nu beneficieze temporar de continuitatea acoperirii, ca urmare a unui decalaj de comunicare între sistemele distribuitorilor și sistemele informatice ale PAID.

Conform art. 2 alin. (1) pct. 10 din Norma A.S.F. nr. 22/2021, cerințele privind conduita impun respectarea unor reguli menite să asigure un tratament corect al clienților și evitarea practicilor incorecte sau abuzive.

În situația analizată, condiționarea menținerii valabilității contractului de înregistrarea în sistemul informatic a informațiilor privind încasarea prin intermediul serviciilor web (API), fără un mecanism de compensare a situațiilor în care plata a fost efectuată în termen, dar transmiterea informațiilor de către distribuitor a intervenit ulterior, reprezintă un element de vulnerabilitate din perspectiva tratamentului aplicat asiguraților.

Astfel, în situația transmiterii cu întârziere a datelor de către distribuitor, sistemul informatic al PAID poate genera anularea automată a contractului, deși obligația de plată a primei de asigurare de către asigurat/contractant a fost îndeplinită în termen.

Pentru prevenirea unor astfel de situații, art. 36 alin. (2) din aceeași normă impune societăților elaborarea unor scenarii de risc operațional adecvate, care să permită identificarea și gestionarea riscurilor cu impact asupra drepturilor clienților.

În cazul PAID, analiza documentelor puse la dispoziție nu a evidențiat existența unor scenarii de risc specifice privind materializarea riscului de întârziere a transmiterii datelor prin API și nici a unei analize de impact aferente acestui flux operațional.

Ulterior încheierii Procesului Verbal de Control, societatea a transmis, prin adresa nr. 307/07.05.2026, înregistrată la A.S.F. cu VPA–DSC nr. 864/08.05.2026, următoarele obiecțiuni:

“Încă din perioada premergătoare intrării în vigoare a Legii nr. 115/2023, Societatea a analizat în mod riguros care este varianta optimă de înregistrare a încasărilor pentru aceste contracte în strictă conformitate cu toate prevederile legale (atât Legea nr. 260/2008, cât și orice alte acte normative cu impact) și care să corespundă cel mai bine intereselor asiguraților.

Astfel, în urma acestor analize interne, s-a decis încetarea la data aniversării a contractelor multianuale pentru care Societatea nu deține informația certă a încasării primei (marcarea ca încasate a ratelor anuale de primă nu s-a realizat).

Subliniem că metoda “marcării” descrisă în detaliu echipei de control nu este altceva decât înlocuirea standardului actual al pieței (întocmire de către încasator a unui borderou de încasări), cu o metoda modernă, care diminuează eroarea umană în scrierea numărului de poliță, a numărului de rată și a valorii încasate și care scurtează circuitul uzual al banilor (agent/asistent – broker – asigurator partener – Societate). Se asigură astfel cea mai rapidă cale de recunoaștere a încasării de către Societate în beneficiul direct al consumatorului final.

Menționăm că “marcarea” se face prin metoda serviciilor web (API) care asigură transferul instantaneu al informației și nu există întârzieri sau desincronizări cauzate de această metoda ci din contră, este o metodă mult mai rapidă și exactă decât orice alta metodă existentă astăzi în practicile pieței de asigurări.

Menținerea în vigoare a contractelor multianuale ulterior datei aniversării lor ar genera o serie de riscuri, de încălcare a unor prevederi legale și cu impact asupra clienților, respectiv:

- se obstrucționează dreptul clienților de a încheia un nou contract PAD (nu se pot dubla contractele de asigurare PAD pentru aceeași locuință identificată prin adresă);*
- interogarea bazei de date privind existența PAD pentru emiterea de asigurări facultative va emite o informare eronată că PAD-ul este activ, ceea ce nu ar corespunde în fapt realității, și s-ar încălca astfel prevederile legale cu privire la condiționarea emiterii polițelor facultative de verificarea existenței PAD; în plus, clienții respectivi ar fi în situația de a beneficia doar de asigurarea facultativă, fără acoperirea prin contractul PAD;*
- interogarea de către clienți a bazei de date privind existența PAD (butonul Verifică PAD din website-ul Societății) va emite o informare eronată că PAD-ul este activ și clienții respectivi ar fi astfel induși în eroare că ar putea beneficia de o despăgubire în caz de daună și nu ar fi astfel informați că ar trebui să își încheie o nouă asigurare PAD;*
- în cazul interogării bazei de date a Societății de către primării, aceste contracte vor fi declarate active și astfel UAT-urile vor fi induse în eroare cu privire la îndeplinirea obligației de asigurare obligatorie PAD (nu se mai aplică amendă sau nu se mai efectuează acțiuni de remediere). Se încălcă astfel prevederile art. 17 alin. (1) din Legea nr. 260/2008.*

Pe de altă parte, dacă un asigurat a plătit la timp rata anuală de primă distribuitorului și acesta a întârziat marcarea ca încasată a acestei rate, în caz de daună, această întârziere nu i se va imputa asiguratului și acesta nu va fi sancționat pentru această deficiență a distribuitorului.

Într-o astfel de situație, în urma unei avizări de daună, constatând ca contractul PAD este în fapt activ (fie prin dovada adusă de asigurat, fie prin dovada adusă de distribuitor), Societatea va

reinstitui imediat în baza de date înregistrarea valabilității contractului PAD (fără întrerupere în acoperire) și va instrumenta dauna în conformitate cu prevederile legale.

Subliniem încă o dată că acest scenariu posibil nu ar putea fi eliminat chiar dacă am folosi metoda uzuală de primire a borderourilor de încasări de la parteneri – ci procesul ar fi chiar mai greoi, cu rată de eroare legat de înscrierea datelor corecte și cu o pierdere de timp semnificativă prin circuitul informațiilor între încasator (agent/asistent), broker/banca, asigurător partener și, în final, Societatea.

Din aceste considerente, apreciem că am avut în vedere un set adecvat de scenarii care să prevină materializarea riscurilor operaționale, cu impact asupra afectării drepturilor clienților, chiar dacă aceste scenarii nu s-au concretizat într-un document redactat în mod formal.

De asemenea, nu se poate reține că asiguratul ar fi “sanționat” (astfel cum a apreciat echipa de control în paragraful sus citat, conexas la Constatarea nr. 5) și că Societatea ar fi condiționat “valabilitatea juridică a contractului de un proces tehnic (marcarea în API), ignorând faptul că asiguratul/contractantul și-a îndeplinit obligația de plată” (par. 1, pag. 47 din PV).

Dovadă este faptul că am reinstituit de fiecare dată înregistrarea valabilității acelor contracte multianuale care fuseseră inițial încetate la data aniversării, tocmai pentru a nu întârzia prestarea de servicii către asigurații de bună credință”.

În ceea ce privește aspectele sesizate anterior, este de precizat faptul că echipa de control a solicitat, prin Solicitarea de informații nr. 19/26.03.2026, prezentarea scenariilor aferente situațiilor de materializare a riscurilor operaționale cu impact asupra drepturilor asiguraților, în conformitate cu prevederile art. 36 alin. (2) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări.

Din documentația transmisă de PAID au fost prezentate exclusiv elemente aferente planurilor de continuitate (BCP/DR) și testelor operaționale standard, orientate preponderent către reziliența infrastructurii IT și continuitatea serviciilor, fără să fie identificate scenarii dedicate riscurilor operaționale generate de necorelarea dintre momentul plății efectuate de asigurat și momentul înregistrării acesteia în sistemul informatic prin API. De asemenea, documentația nu a evidențiat o analiză specifică a riscului de anulare automată a polițelor determinată de întârzieri în transmiterea sau procesarea datelor de către intermediari.

În concluzie, solicitarea echipei de control privind prezentarea unor scenarii de risc operațional specifice nu a fost acoperită.

Argumentele PAID formulate prin obiecțiunile transmise prin **adresa nr. 307/07.05.2026 (înregistrată la A.S.F. cu nr. VPA–DSC 864/08.05.2026)**, potrivit cărora reglementările din Metodologia de subscriere privind marcarea încasărilor până în ultima zi de valabilitate au fost considerate suficiente pentru gestionarea procesului, iar riscul asociat a fost subestimat în contextul unei utilizări reduse a polițelor multianuale în piață (sub 4% din portofoliu, respectiv aproximativ 95.000 de polițe, dintre care doar circa 0,13% au fost afectate de disfuncționalități), nu sunt de natură să înlăture constatarea consemnată în Procesul-verbal de control.

Prin urmare, obiectul constatării nu îl reprezintă conformitatea metodologiei de subscriere sau modalitatea tehnică de marcarea a încasărilor, ci lipsa identificării, evaluării și testării unor scenarii de risc operațional care să vizeze impactul întârzierilor și al erorilor de sincronizare dintre fluxul financiar și fluxul informatic asupra continuității valabilității contractelor și asupra drepturilor asiguraților.

În acest sens, scenariile care ar fi trebuit dezvoltate și testate de PAID, în aplicarea cerințelor art. 36 alin. (2) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, includ cel puțin următoarele situații relevante de risc operațional:

- scenarii de întârziere a transmiterii datelor de încasare de către intermediari (brokeri/asiguratorii parteneri), cu impact asupra marcării în sistem și generării de anulări automate;
- scenarii de decalaj între plata efectivă efectuată de asigurat și înregistrarea acesteia în sistemul PAID (inclusiv cazuri de validare întârziată sau retroactivă);
- scenarii privind reactivarea întârziată a polițelor și existența unor perioade în care contractele figurează nevalide în sistem, deși obligația de plată a fost îndeplinită.

Procesul de menținere în vigoare a polițelor multianuale este dependent operațional de transmiterea în timp util a datelor prin API de către intermediari. Deși Metodologia de subscriere prevede efectuarea marcării până la termenul scadent, din analiza documentației rezultă că această cerință nu a fost respectată în mod recurent, ceea ce evidențiază inexistența unor mecanisme contractuale și operaționale suficiente (termene imperative și/sau sancțiuni aplicabile intermediarilor pentru raportarea cu întârziere a sumelor reprezentând prime achitate de asigurați), menite să limiteze riscul de întârziere în fluxul de date. În acest context, au fost identificate situații de decalaj semnificativ între momentul plății și momentul înregistrării efective în sistemul informatic al PAID.

Mecanismul de anulare automată, bazat exclusiv pe statusul informatic al înregistrării, fără corelarea acestuia cu realitatea financiară a plății efectuate în termen de asigurat, a condus la anularea unui număr de 8.475 de contracte de asigurare multianuale, dintre care 3.277 de polițe (38,67%) au necesitat ulterior reactivare, ceea ce evidențiază materializarea riscului operațional generat de necorelare a fluxurilor operaționale și financiare.

În plus, din totalul polițelor rămase în stare de anulare (5.198 contracte), analiza efectuată la data de 13.03.2026 indică existența unor situații de reemitere sau refacere a contractelor de asigurare la nivelul aceluiași locații, respectiv 1.351 de contracte noi emise la aceeași adresă, 708 contracte cu denumiri diferite ale străzii și 145 contracte cu variații ale parametrilor de localizare, aspecte care evidențiază dificultăți în asigurarea consistenței și trasabilității datelor la nivelul portofoliului.

În acest context, se menține constatarea, întrucât documentația analizată nu demonstrează existența unui cadru de management (gestionare) al riscului operațional bazat pe scenarii dedicate riscurilor de necorelare între fluxul financiar și fluxul informatic, nu evidențiază testarea efectelor acestor situații asupra continuității acoperirii de asigurare și nu confirmă existența unor măsuri de control adecvate pentru prevenirea anulărilor automate generate de întârzieri în transmiterea sau procesarea datelor prin API, cu impact direct asupra drepturilor asiguraților.

Prin urmare, se menține constatarea din Procesul verbal de control potrivit căreia, în perioada supusă verificării, PAID nu a elaborat și analizat un set adecvat de scenarii care să prevină materializarea riscurilor operaționale, cu impact asupra afectării drepturilor clienților, în cadrul managementului riscului operațional, având în vedere că societatea condiționează valabilitatea contractelor de asigurare PAD multianuale de „marcarea încasării” prin web (API), deși plata asiguratului în termenul contractual este independentă de momentul transmiterii datelor de către distribuitori, ceea ce a condus la anulări automate la data aniversării în situații de întârziere a transmiterii informațiilor (pentru rate anuale ≥ 2), fiind astfel încălcate prevederile

art. 36 alin. (2) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția de asigurări, raportate la prevederile art. 2 alin. (1) pct. 10 din aceeași normă.

Fapta constituie contravenție, potrivit prevederilor art. 28 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 și se sancționează cu amendă în cuantum de 12.011 lei, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (2) lit. a) din aceeași lege.

În stabilirea atragerii răspunderii contravenționale a societății și în stabilirea sancțiunii, respectiv a amenzii, s-au luat în considerare aspecte privitoare la natura și gravitatea faptelor contravenționale constatate, cu privire la care s-a apreciat gravitatea ca fiind scăzută (pentru fapta 1) și ridicată (pentru fapta 2), durata încălcării scurtă (pentru fapta 1) și medie (pentru fapta 2) și au fost avute în vedere forma de vinovăție (culpă pentru ambele fapte), precum și absența sancțiunilor anterioare.

Față de motivele de fapt și de drept arătate, în scopul apărării drepturilor asiguraților și al promovării stabilității activității de asigurare în România,

Autoritatea de Supraveghere Financiară emite următoarea

DECIZIE

Art. 1. - (1) Se sancționează cu amendă contravențională în cuantum de 12.000 de lei Societatea POOL-UL DE ASIGURARE ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A., cu sediul social în municipiul București, Bulevardul Nicolae Titulescu nr. 4-8, et. 3, Aripa est a Clădirii America House, sector 1, având numărul de înregistrare la Oficiul Național al Registrului Comerțului J2009010819408 și cod unic de înregistrare 26191737 și codul unic de înmatriculare în Registrul Asiguratorilor și Intermediarilor principali al Autorității de Supraveghere Financiară RA-065/14.12.2009, reprezentată legal de către domnul _____, în calitate de Director General Adjunct, în conformitate cu prevederile art. 3 alin. (1) lit. d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 113/2013, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 28 alin. (2) lit. b), alin. (13) și alin. (14) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Amenda se face venit la bugetul de stat în cotă de 50% și se achită în contul IBAN corespunzător deschis la Trezoreria Operativă a Municipiului București, iar diferența de 50% se face venit la bugetul Autorității de Supraveghere Financiară și se achită în termen de 15 zile de la comunicare, în contul IBAN nr. RO74TREZ70020F350102XXXX deschis la Activitatea de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București.

(3) Dovada de plată a amenzii se transmite Autorității de Supraveghere Financiară, în termen de două zile lucrătoare de la data achitării.

Art. 2. - (1) În conformitate cu prevederile art. 26 alin. (1) lit. c) din Regulamentul A.S.F. nr. 4/2021 privind activitatea de control desfășurată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cu

modificările și completările ulterioare, se stabilesc în sarcina Societății POOL-UL DE ASIGURARE ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A. următoarele măsuri:

a) Dezvoltarea și integrarea în sistemul informatic propriu, a unui flux operational prin care transmiterea și confirmarea parcurgerii DNT să constituie o condiție prealabilă obligatorie pentru încheierea oricărei polite PAD, pentru segmentele aferente pieței țintă (AJPIS și UAT);

Pentru această măsură, termenul de implementare este de 60 de zile de la primirea prezentei decizii.

b) Consolidarea mecanismelor de gestionare și monitorizare a riscurilor operaționale aferente fluxului de încasare a primelor de asigurare, prin dezvoltarea, documentarea și testarea unor scenarii de risc care să acopere cel puțin următoarele situații:

- întârzierile în transmiterea datelor de încasare de către intermediari (brokeri/asigurători parteneri) și impactul acestora asupra marcării în sistem și generării de anulări automate;

- decalajul dintre plata efectivă realizată de asigurat și înregistrarea acesteia în sistemul PAID (validări întârziate sau retroactive);

- reactivarea întârziată a polițelor și eliminarea perioadelor în care contractele figurează ca nevalide în sistem, deși obligația de plată a fost îndeplinită;

Pentru această măsură, termenul de implementare este de 90 de zile de la primirea prezentei decizii.

(2) În termen de 10 zile lucrătoare de la expirarea fiecărui termen de implementare prevăzut la alin. (1), societatea are obligația de a transmite Autorității de Supraveghere Financiară o informare privind modalitatea de implementare a măsurii, însoțită de documentele justificative corespunzătoare.

Art. 3. În conformitate cu prevederile art. 21 alin. (2) lit. c) din Regulamentul A.S.F. nr. 4/2021 privind activitatea de control desfășurată de Autoritatea de Supraveghere Financiară, cu modificările și completările ulterioare, se stabilește în sarcina Societății POOL-UL DE ASIGURARE ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A. obligația de a transmite Autorității de Supraveghere Financiară, în termen de 10 zile lucrătoare de la implementarea fiecărei recomandări prevăzute în Procesul-verbal de control nr. VPA-DSC 793/28.04.2026, informări privind modalitatea de implementare a acestora, însoțite de documente justificative relevante.

Art. 4. - (1) La data scadenței, prezenta decizie devine titlu executoriu.

(2) În cazul neîndeplinirii obligației prevăzute la art. 1 alin. (2), Autoritatea de Supraveghere Financiară declanșează procedura de executare silită pentru recuperarea creanțelor sale, potrivit dispozițiilor Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (17) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. - (1) Împotriva prezentei decizii, societatea POOL-UL DE ASIGURARE ÎMPOTRIVA DEZASTRELOR NATURALE S.A., poate formula contestație la Curtea de Apel București în termen de 30 zile de la data comunicării, conform art. 31 alin. (2) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Contestația adresată Curții de Apel București, Secția contencios administrativ și fiscal, nu suspendă, pe timpul soluționării acesteia, măsurile dispuse de Autoritatea de Supraveghere Financiară, conform art. 31 alin. (3) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 6. Decizia nr. 814/ 12.08.2026 produce efecte de la data comunicării.

**Președinte,
Alexandru PETRESCU**