

DECIZIA nr. 977/14.09.2026
privind sancționarea cu amendă contravențională a societății
BCR ASIGURĂRI DE VIAȚĂ VIENNA INSURANCE GROUP S.A.

Autoritatea de Supraveghere Financiară (denumită în continuare A.S.F.), cu sediul în Splaiul Independenței nr. 15, sector 5, București, cod unic de înregistrare fiscală 31588130, reprezentată legal prin Președinte, în temeiul 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),

având în vedere prevederile art. 2 alin. (1) lit. b), art. 3 alin. (1) lit. d), art. 5 lit. b), art. 6 alin. (1) și alin. (3), art. 7 alin. (2) și ale art. 21² alin. (1) și alin. (4) din O.U.G. nr. 93/2012,

în temeiul prevederilor Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare (denumită în continuare Legea nr. 237/2015),

în temeiul prevederilor Legii nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare (denumită în continuare Legea nr. 236/2018), și ale Normei A.S.F. nr. 22/2021 privind distribuția în asigurări (denumită în continuare Norma A.S.F. nr. 22/2021),

în temeiul prevederilor art. 6 și următoarele din Regulamentul A.S.F. nr. 4/2021 privind activitatea de control desfășurată de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, cu modificările și completările ulterioare,

în urma hotărârii Consiliului A.S.F., adoptată în ședința din data de 26.08.2026, în cadrul căreia au fost analizate Nota privind concluziile și propunerile cu privire la aspectele constatate în urma acțiunii de control periodic desfășurată la Societatea BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A. (denumită în continuare *BCR AV* sau *Societatea*), cu sediul în București, Strada Rabat nr. 21, Sector 1, având numărul de înregistrare la O.N.R.C. J2005017847402, cod unic de înregistrare 18066920, înmatriculată în registrul asigurătorilor cu nr. RA-055, reprezentată legal de dl.

, în calitate de Președinte Directorat, Procesul-verbal de control înregistrat la A.S.F. cu nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 și la Societate cu nr. 4450/29.06.2026 (denumit în continuare *Proces-verbal de control*), precum și răspunsul Societății transmis prin adresa nr. 4701/06.07.2026, înregistrată la A.S.F. sub nr. RG-18791/07.07.2026,

a constatat următoarele:

În baza Deciziei Autorității de Supraveghere Financiară nr. 426/17.04.2026, a fost desfășurat un control periodic la societatea de asigurare BCR AV, acțiunea de control fiind finalizată prin Procesul-verbal de control înregistrat la A.S.F. cu nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 și la Societate cu nr. 4450/29.06.2026.

În urma aspectelor consemnate în Procesul-verbal de control și a precizărilor transmise de Societate față de unele aspecte reținute în acesta, se reține săvârșirea de către Societate a următoarelor fapte contravenționale:

I. Prima faptă contravențională reținută în sarcina Societății constă în faptul că din analiza documentului „Informare precontractuală” pus la dispoziția clienților în fluxul de vânzare pentru produsele de asigurare de viață atașate creditelor negarantate (GC5), prin aplicația „George”, rezultă că secțiunea „Analiza cerințelor și necesităților clienților (DNT)” conține exclusiv descrieri standardizate ale produsului și ale grupului țintă și nu reflectă o evaluare individualizată a profilului fiecărui client.

Potrivit art. 14 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, anterior încheierii contractului de asigurare, distribuitorul are obligația de a evalua cerințele și necesitățile clientului, pe baza informațiilor obținute de la acesta, astfel încât contractul propus să fie în concordanță cu acestea.

În cadrul acțiunii de control au fost analizate 30 de certificate de asigurare aferente produsului „Asigurare de viață pentru beneficiarii de credite fără garanții (GC5)”, respectiv certificatele nr. GC10021585414, GC10021585907, GC10021587932, GC10021589370, GC10021589521, GC10021589689, GC10021617251, GC10021630067, GC10021636159, GC10021637385, GC10021638020, GC10021639889, GC10021643592, GC10021643930, GC10021644791, GC10021645121, GC10021650226, GC10021651661, GC10021652013, GC10021661314, GC10021670127, GC10021690575, GC10021700536, GC10021714625, GC10021715407, GC10021727169, GC10021728370, GC10021732841, GC10021733741 și GC10021743394, distribuite prin aplicația „George”.

Captura de ecran a secțiunii „*Analiza cerințelor și necesităților clienților (DNT)*” din documentul „Informare precontractuală”, aferent certificatelor de asigurare menționate anterior, a fost prezentată în Figura nr. 1 din Procesul-verbal de control, la care se face trimitere în susținerea prezentei constatări. Analiza certificatelor de asigurare relevă că secțiunea „Analiza cerințelor și necesităților clienților (DNT)” are același conținut pentru toate certificatele analizate, prezentând informații standardizate privind produsul și grupul asigurabil. Totodată, aceasta conține mențiunea potrivit căreia produsul „răspunde nevoilor și necesităților identificate la nivelul grupului asigurabil”, iar recomandarea are în vedere „nevoile comune ale grupului asigurabil”, cu condiția îndeplinirii criteriilor de eligibilitate prevăzute în documentele de asigurare.

Din analiza documentației puse la dispoziție și a explicațiilor furnizate de societate prin nota de informare privind modul de asigurare a adecvării activității de distribuție a produselor CPI la profilul clientului, atât prin unitățile bancare (BCR Office), cât și prin aplicația „George”, rezultă că societatea susține că evaluarea cerințelor și necesităților are la bază informațiile colectate în cadrul fluxului de creditare și că acestea sunt utilizate și în procesul de distribuție a produsului de asigurare. Aceste explicații au fost avute în vedere în cadrul analizei efectuate.

Totodată, potrivit art. 14 alin. (3) din Legea nr. 236/2018, obligațiile prevăzute la alin. (1) se adaptează în funcție de complexitatea produsului de asigurare propus și de tipul de client. Prin urmare, modalitatea de realizare a evaluării poate fi adaptată specificului produsului distribuit și categoriei de clienți căreia acesta i se adresează. Adaptarea modalității de evaluare nu înlătură însă obligația prevăzută de art. 14 alin. (1) lit. a), respectiv ca evaluarea cerințelor și necesităților să fie realizată pe baza informațiilor obținute de la client, astfel încât contractul propus să fie în concordanță cu acestea. În documentația analizată, secțiunea DNT este construită prin raportare la caracteristicile grupului asigurabil și are un conținut identic pentru toate certificatele de asigurare

analizate. Deși societatea susține că evaluarea cerințelor și necesităților are la bază informațiile colectate în cadrul fluxului de creditare, din documentația analizată în cadrul controlului nu rezultă modul în care aceste informații sunt valorificate în evaluarea cerințelor și necesităților clientului și stau la baza propunerii contractului de asigurare, astfel încât acesta să fie în concordanță cu cerințele și necesitățile clientului.

În consecință, simplul fapt că datele și informațiile privind clientul sunt deja deținute de BCR și sunt disponibile în cadrul fluxului de distribuție nu este suficient, în sine, pentru a demonstra realizarea evaluării individualizate prevăzute de art. 14 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018. Elementul relevant îl constituie valorificarea acestor informații în procesul de evaluare, astfel încât cerințele și necesitățile individuale ale clientului să fie avute în vedere la propunerea contractului de asigurare.

Cu privire la această constatare, societatea nu a formulat obiecții și nu a prezentat argumente de natură să conducă la modificarea situației de fapt reținute în Procesul-verbal de control.

Prin urmare, se menține situația de fapt reținută în Procesul-verbal de control, potrivit căreia, din analiza celor 30 de certificate de asigurare aferente produsului „Asigurare de viață pentru beneficiarii de credite fără garanții (GC5)”, distribuite prin aplicația „George” (certificatele nr. GC10021585414, GC10021585907, GC10021587932, GC10021589370, GC10021589521, GC10021589689, GC10021617251, GC10021630067, GC10021636159, GC10021637385, GC10021638020, GC10021639889, GC10021643592, GC10021643930, GC10021644791, GC10021645121, GC10021650226, GC10021651661, GC10021652013, GC10021661314, GC10021670127, GC10021690575, GC10021700536, GC10021714625, GC10021715407, GC10021727169, GC10021728370, GC10021732841, GC10021733741 și GC10021743394), a rezultat că secțiunea „Analiza cerințelor și necesităților clienților (DNT)” are un conținut standardizat pentru întregul eșantion analizat, fiind fundamentată pe caracteristicile produsului și ale grupului asigurabil, fără ca din documentația analizată să rezulte modul în care informațiile obținute de la client sunt valorificate în evaluarea cerințelor și necesităților acestuia și stau la baza propunerii contractului de asigurare, astfel încât acesta să fie în concordanță cu cerințele și necesitățile clientului, fiind astfel încălcate prevederile art. 14 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări.

Fapta constituie contravenție în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 236/2018 și se sancționează cu amendă contravențională în cuantum de 5.000 lei, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (2) lit. b) din aceeași lege.

II. A doua faptă contravențională reținută în sarcina Societății constă în aceea că în cazul certificatelor de asigurare nr. AC40965723, 40969984, 00000454943 și 40969927, deși clienții au optat pentru acordarea de consultanță privind produsele de asigurare, BCR AV nu a prezentat documente care să evidențieze motivul adecvării produselor la cerințele și necesitățile acestora.

În cadrul verificării modului de evaluare a cerințelor și necesităților clienților pentru produsul „Asigurare de viață pentru beneficiarii de credite garantate (GC2)”, echipa de control a analizat un eșantion format din 8 certificate de asigurare, respectiv: 00000424683, AC40963716, AC40965723, 40969927, 40969984, 40969975, 00000455992 și 00000454943.

În urma analizei documentației aferente eşantionului menționat, au fost identificate 4 certificate de asigurare pentru care clienții au optat pentru acordarea de consultanță înainte de încheierea contractului de asigurare, respectiv: AC40965723, 40969927, 40969984 și 00000454943.

Potrivit art. 14 alin. (2) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări:

„În cazul în care se oferă consultanță înainte de încheierea unui contract specific, distribuitorii de asigurări fac recomandări personalizate pentru clienți, în care documentează motivul adecvării unui anumit produs la cerințele și nevoile clienților.”

Din analiza documentației aferente celor 4 certificate de asigurare pentru care clienții au optat pentru acordarea de consultanță nu au fost identificate documente care să ateste acordarea consultanței, respectiv justificarea adecvării produsului în raport cu cerințele și necesitățile clienților, motiv pentru care echipa de control a solicitat transmiterea unei note explicative privind modalitatea concretă de îndeplinire a acestui proces.

Prin *Nota explicativă privind consultanța acordată înainte de încheierea contractului de asigurare pentru contractele de asigurare cu numărul AC40965723, 40969984, 0000454943, 40969927*, societatea a comunicat următoarele:

„Consultanța a fost acordată de distribuitor anterior încheierii contractului de asigurare, în cadrul interacțiunii directe cu clientul, prin prezentarea și explicarea caracteristicilor produsului de asigurare, a riscurilor acoperite, a excluderilor aplicabile, a costurilor aferente, a duratei contractului și a celorlalte condiții relevante pentru luarea unei decizii informate, precum și prin aprecierea caracterului adecvat al produsului în raport cu cerințele și necesitățile clientului, exprimate de aceștia, inclusiv în considerarea obligațiilor financiare asumate prin contractul de credit.

Menționăm că, pentru acest produs, procesul de consultanță este documentat prin elementele aferente consultanței acordate, care sunt integrate în documentația precontractuală aferentă procesului de distribuție.

În acest sens, formularul DNT evidențiază atât opțiunea clientului pentru consultanță, cât și declarația expresă a acestuia potrivit căreia i-a fost efectuată analiza situației financiare, faptul că produsul recomandat corespunde cerințelor și necesităților sale, iar natura produsului, obligațiile financiare asumate și caracterul adecvat al acestuia i-au fost explicate anterior încheierii contractului.

Totodată, menționăm că produsul analizat reprezintă singurul produs de asigurare disponibil spre distribuire. În aceste condiții, consultanța nu presupune formularea unei recomandări între produse alternative, ci aprecierea caracterului adecvat al produsului disponibil în raport cu cerințele și necesitățile clientului, conform art. 41 alin. (5) din Norma nr. 22/2021.”

Potrivit art. 41 alin. (5) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 *„Distribuitorii aflați în situațiile prevăzute la art. 13 alin. (1) lit. c) pct. (ii) și (iii) din Legea nr. 236/2018 și care oferă doar un produs de asigurare, chiar dacă acesta aparține unei singure clase de asigurare sau este oferit prin distribuitor de către un singur asigurător, pot acorda consultanță prin recomandarea personalizată a celui unic produs în funcție de DNT, evaluând caracterul adecvat al produsului.”*

Din analiza documentației aferente certificatelor de asigurare și a explicațiilor furnizate de societate rezultă că procesul de consultanță invocat nu este documentat printr-o recomandare

personalizată care să evidențieze motivul pentru care produsul distribuit este adecvat cerințelor și necesităților fiecărui client, astfel cum impun prevederile art. 14 alin. (2) din Legea nr. 236/2018.

Declarația inclusă în formularul DNT, prin care clientul confirmă că i-au fost explicate caracteristicile produsului și că acesta corespunde cerințelor și necesităților sale, reprezintă o confirmare generică a parcurgerii procesului de distribuție, fără a documenta analiza efectiv realizată și fără a evidenția elementele individuale care au fundamentat recomandarea personalizată.

Totodată, împrejurarea că distribuitorul comercializează un singur produs de asigurare nu înlătură obligația legală de documentare a consultanței. Deși art. 41 alin. (5) din Norma ASF nr. 22/2021 permite acordarea consultanței prin recomandarea aceluși unic produs, aceasta este condiționată de evaluarea caracterului adecvat al produsului în raport cu DNT și de documentarea motivului pentru care produsul răspunde cerințelor și necesităților clientului.

În documentația analizată nu au fost identificate elemente care să permită verificarea modului în care informațiile colectate de la client au fost analizate și corelate cu recomandarea formulată, astfel încât să poată fi demonstrată fundamentarea caracterului adecvat al produsului pentru fiecare client în parte.

În aceste condiții, prin Procesul-verbal de control s-a constatat că simpla mențiune din formularul DNT privind acordarea consultanței are un caracter formal și nu documentează recomandarea personalizată prevăzută la art. 14 alin. (2) din Legea nr. 236/2018. În documentația analizată nu au fost identificate elemente care să permită verificarea modului în care recomandarea a fost fundamentată în raport cu cerințele și necesitățile fiecărui client, motiv pentru care obligația legală de documentare a consultanței nu poate fi considerată îndeplinită.

Cu privire la această constatare, BCR AV nu a transmis obiecții.

Prin urmare, se menține constatarea din Procesul-verbal de control, respectiv în cazul certificatelor de asigurare nr. AC40965723, 40969984, 00000454943 și 40969927, deși clienții au optat pentru acordarea de consultanță privind produsele de asigurare, BCR AV nu a prezentat documente care să evidențieze motivul adecvării produselor la cerințele și nevoile acestora, fiind astfel încălcate prevederile art. 14 alin. (2) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări.

Fapta constituie contravenție în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 236/2018 și se sancționează cu amendă în cuantum de 11.100 lei, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (2) lit. b) din aceeași lege.

III. A treia faptă contravențională reținută în sarcina Societății constă în aceea că BCR AV nu a realizat, prin intermediul formularului DNT, evaluarea cerințelor și necesităților clienților, anterior prezentării produsului de asigurare și încheierii certificatelor de asigurare nr. 00000428245 și nr. 00000428208 și, implicit, nu a transmis acestora formularul privind evaluarea cerințelor și necesităților clientului (DNT).

În cadrul verificării modului de evaluare a cerințelor și necesităților clienților pentru produsul „Asigurarea de viață pentru titularii de credit de tip descoperit de cont (overdraft) (GC3)”, echipa de control a analizat un eșantion format din 2 certificate de asigurare, respectiv certificatele nr. 00000428245 și nr. 00000428208.

Din analiza documentației aferente certificatelor de asigurare nr. 00000428245 și nr. 00000428208, s-a constatat că nu au fost identificate formularele DNT care să ateste realizarea evaluării cerințelor și nevoilor clienților, în sensul prevederilor art. 14 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018.

De asemenea, potrivit prevederilor art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021 „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.”

Referitor la această constatare, BCR AV nu a transmis obiecții.

Prin urmare, se menține constatarea din Procesul-verbal de control potrivit căreia BCR AV nu a realizat evaluarea cerințelor și necesităților clienților, prin intermediul formularului DNT, anterior prezentării produsului de asigurare și încheierii certificatelor de asigurare nr. 00000428245 și nr. 00000428208 și implicit nu a transmis acestora formularul privind evaluarea cerințelor și necesităților clientului (DNT), fiind astfel încălcate prevederile art. 14 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 coroborat cu prevederile art. 40 alin. (4) din Norma A.S.F. nr. 22/2021.

Fapta constituie contravenție în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (1) lit. a) și g) din Legea nr. 236/2018 și se sancționează cu amendă în cuantum de 11.100 lei, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (2) lit. b) din aceeași lege.

IV. A patra faptă contravențională reținută constă în aceea că Societatea nu a asigurat, în cadrul procesului de gestionare a daunelor, implementarea unui proces eficient și rapid de gestionare a daunelor și a cererilor de despăgubire, astfel încât interesele, drepturile și nevoile clienților/asiguraților să fie luate în considerare pe tot parcursul ciclului de viață al produsului, prin faptul că:

- pentru un număr de 7 dosare de daună soluționate prin plata despăgubirii din eșantionul analizat (nr. 16594/2024, 18032/2025, 18644/2025, 20503/2025, 21244/2025, 21641/2025 și 22142/2026), nu a asigurat gestionarea cu eficiență și celeritate a procesului de instrumentare a dosarelor de daună, fiind identificate deficiențe privind monitorizarea și gestionarea etapelor operaționale aferente instrumentării acestora, inclusiv întârzieri în procesarea și plata despăgubirilor;

- pentru un număr de 6 dosare de daună închise prin refuz/fără plată din eșantionul analizat (nr. 20126/2025, 15581/2024, 15976/2024, 20355/2025, 20550/2025 și 20956/2025), nu a respectat termenul procedural intern de maximum 3 zile lucrătoare pentru înregistrarea dosarelor de daună de la data avizării, fapt care a condus la întârzieri în inițierea procesului de instrumentare a dosarelor de daună;

- pentru un număr de 3 dosare de daună închise prin refuz/fără plată din eșantionul analizat (nr. 20022/2025, 21239/2025 și 22534/2026), a depășit termenul procedural intern de maximum 15 zile lucrătoare stabilit pentru finalizarea analizei și comunicarea deciziei de soluționare, calculat de la data completării documentației necesare evaluării dosarului de daună.

În cadrul acțiunii de control au fost analizate 47 de dosare de daună, dintre care 16 dosare soluționate prin plata despăgubirii, 21 dosare închise prin refuz/fără plată și 10 dosare aflate în sold.

Din totalul dosarelor analizate, pentru un număr de 16 dosare de daună distincte, respectiv dosarele nr. 16594/2024, 18032/2025, 18644/2025, 20503/2025, 21244/2025, 21641/2025, 22142/2026, 20126/2025, 15581/2024, 15976/2024, 20355/2025, 20550/2025, 20956/2025, 20022/2025, 21239/2025 și 22534/2026, au fost reținute constatări privind nerespectarea unor cerințe procedurale interne aplicabile etapelor de înregistrare, analiză, soluționare și plată a dosarelor de daună, prezentate în cele ce urmează.

1. Dosare de daună soluționate prin plata despăgubirii

În urma analizei documentației aferente dosarelor de daună soluționate prin plata despăgubirii au fost identificate, pentru anumite dosare, depășiri ale termenelor procedurale interne aplicabile etapelor de înregistrare și/sau plată, după cum urmează:

1.1. Dosarul de daună nr. **16594/2024** – risc Spitalizare

Evenimentul asigurat s-a produs la data de 23.05.2024 și a fost notificat la data de 07.06.2024. Dosarul de daună a fost înregistrat la data de 15.07.2024, rezultând o depășire a termenului intern de înregistrare, respectiv SLA de 3 zile lucrătoare de la notificare, cu o întârziere de 23 de zile lucrătoare față de KPI aplicabil etapei de deschidere.

Ultimul document relevant pentru instrumentarea dosarului a fost transmis la data de 03.07.2024. Plata despăgubirii a fost efectuată la data de 27.11.2025, rezultând o depășire semnificativă față de KPI de 15 zile lucrătoare calculat de la momentul finalizării documentației necesare până la plată.

Potrivit explicațiilor furnizate de Societate, pentru același certificat de asigurare au fost deschise și analizate două dosare de daună distincte, aferente unor riscuri diferite. Instrumentarea dosarului a fost influențată de lipsa inițială a biletului de ieșire din spital, document necesar pentru evaluarea completă a cazului, care a fost transmis ulterior de către instituția medicală.

Din analiza documentelor rezultă că durata totală de soluționare a fost determinată în principal de completarea tardivă a documentației medicale necesare evaluării riscului asigurat și de corelarea informațiilor între dosarele asociate aceluiași contract de asigurare.

Cu toate acestea, analiza evidențiază faptul că întârzierea în etapa de deschidere a dosarului este imputabilă Societății, în timp ce durata ulterioară de soluționare a fost influențată semnificativ de completarea documentației medicale necesare și de corelarea informațiilor aferente dosarelor asociate aceluiași contract.

1.2. Dosarul de daună nr. **18032/2025** – risc Spitalizare

Evenimentul a fost notificat la data de 16.01.2025, iar dosarul de daună a fost înregistrat la data de 21.01.2025. Ultimul document necesar soluționării dosarului a fost recepționat la data de 04.12.2025. Plata despăgubirii a fost efectuată la data de 22.12.2025, rezultând o durată de 12 zile lucrătoare între momentul finalizării documentației și efectuarea plății.

Comparativ cu termenul intern aplicabil riscurilor de tip PPI, respectiv SLA de 10 zile lucrătoare pentru etapa de procesare finală, calculat de la data la care dosarul este complet până la efectuarea plății, se constată o depășire de 2 zile lucrătoare.

Potrivit explicațiilor furnizate de Societate, contractul de credit aferent poliței nu figura în evidențele Societății la momentul notificării, fiind identificat ulterior în cadrul procesului de reconciliere anuală. Întârzierea a fost determinată de o omisiune operațională în procesul de

preluare a datelor din fluxul transmis de bancă, respectiv de o eroare umană în gestionarea corespondenței aferente dosarului.

În concluzie, în Procesul-verbal de control nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 s-a reținut existența unei depășiri a termenului intern de plată, respectiv 2 zile lucrătoare, imputabilă Societății, determinată de întârzieri în actualizarea și validarea datelor contractuale necesare procesării finale a despăgubirii.

1.3. Dosarul de daună nr. 18644/2025 – risc Spitalizare

Evenimentul asigurat a fost notificat la data de 03.02.2025, iar documentele aferente au fost recepționate la data de 05.02.2025. Dosarul de daună a fost înregistrat la data de 11.03.2025, rezultând o întârziere de 21 de zile lucrătoare față de termenul intern aplicabil etapei de deschidere a dosarului, respectiv SLA de 3 zile lucrătoare de la recepția notificării/documentației.

Societatea a precizat că documentele au fost inițial recepționate în data de 05.02.2025, însă corespondența electronică aferentă a fost închisă în mod eronat, fără inițierea dosarului de daună, situație care a condus la identificarea și înregistrarea ulterioară a cazului în sistem.

Plata despăgubirii a fost efectuată la data de 05.12.2025, la peste 200 de zile lucrătoare de la momentul recepției documentației inițiale, respectiv 05.02.2025. Comparativ cu termenul intern aplicabil procesării finale, respectiv SLA de 10 zile lucrătoare de la dosar complet la plată, se constată o depășire semnificativă a termenului de soluționare.

Potrivit explicațiilor Societății, dosarul a fost instrumentat în contextul existenței mai multor dosare aferente aceluiași certificat de asigurare, cu o succesiune a analizării acestora în funcție de riscurile și perioadele acoperite.

În concluzie, în Procesul-verbal de control nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 s-a reținut existența unei întârzieri în etapa de înregistrare a dosarului, cauzată de o eroare operațională internă, precum și o durată extinsă de soluționare a cazului, determinată de procesarea succesivă a dosarelor asociate aceluiași contract de asigurare.

1.4. Dosarul de daună nr. 20503/2025 – risc Deces

Plata despăgubirii a fost efectuată la 36 de zile calendaristice, respectiv 27 de zile lucrătoare, de la primirea ultimului document relevant, la data de 27.01.2026.

Raportat la KPI intern aplicabil procesării plății, respectiv maximum 3 zile lucrătoare de la referat/ultimul document, rezultă o depășire de 24 de zile lucrătoare.

În Procesul-verbal de control nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 s-a reținut efectuarea cu întârziere a plății despăgubirii, raportat la termenul procedural intern aplicabil.

1.5. Dosarul de daună nr. 21244/2025 – risc Deces

Dosarul a fost deschis la data de 14.11.2025, ulterior notificării din 23.06.2025, rezultând o întârziere semnificativă în etapa de deschidere a dosarului, cu depășirea substanțială a termenului procedural intern aplicabil, de maximum 3 zile lucrătoare.

Plata despăgubirii a fost efectuată la data de 12.12.2025, respectiv la 2 zile lucrătoare de la primirea ultimului document relevant, din data de 10.12.2025, încadrându-se în termenul procedural intern aplicabil.

În Procesul-verbal de control nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 s-a reținut întârzierea deschiderii dosarului de daună, iar în ceea ce privește plata nu se constată o întârziere raportat la KPI intern.

1.6. Dosarul de daună nr. 21641/2025 – risc Spitalizare

Dosarul a fost notificat la data de 14.10.2025 și înregistrat la data de 18.12.2025, rezultând o întârziere în etapa de deschidere a dosarului de peste 40 de zile lucrătoare, cu depășirea termenului procedural intern aplicabil, de maximum 3 zile lucrătoare.

Plata despăgubirii a fost efectuată la data de 03.04.2026, respectiv la 13 zile lucrătoare de la primirea ultimului document relevant, din data de 16.03.2026. Raportat la KPI intern aplicabil riscului de spitalizare, respectiv maximum 10 zile lucrătoare pentru procesarea plății de la dosar complet, rezultă o întârziere de 3 zile lucrătoare în etapa de plată.

În Procesul-verbal de control nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 s-au reținut întârzieri atât în etapa de deschidere a dosarului, cât și în etapa de plată a despăgubirii, raportat la termenele procedurale interne aplicabile.

1.7. Dosarul de daună nr. 22142/2026 – risc Deces

Între data notificării, respectiv 23.01.2026, și data deschiderii dosarului, respectiv 30.01.2026, au fost înregistrate 5 zile lucrătoare, rezultând o întârziere în etapa de deschidere a dosarului, cu depășirea termenului procedural intern aplicabil, de maximum 3 zile lucrătoare.

Ulterior, dosarul a fost instrumentat pe baza documentației completate progresiv, ultimul document fiind transmis la data de 31.03.2026.

Plata despăgubirii a fost efectuată la data de 29.04.2026, respectiv la 20 de zile lucrătoare de la primirea ultimului document relevant, rezultând o întârziere în etapa de plată, raportat la KPI intern aplicabil riscului de deces.

Astfel, pentru un număr de 7 dosare de daună soluționate prin plata despăgubirii din eșantionul analizat (nr. 16594/2024, 18032/2025, 18644/2025, 20503/2025, 21244/2025, 21641/2025 și 22142/2026), societatea nu a asigurat gestionarea cu eficiență și celeritate a procesului de instrumentare a daunelor. Deficiențele constatate au vizat, în principal, nerespectarea termenelor procedurale interne aplicabile etapelor de înregistrare și plată, precum și existența unor disfuncționalități operaționale privind gestionarea documentației necesare soluționării dosarelor și actualizarea și validarea informațiilor necesare procesării acestora.

2. Dosare de daună închise prin refuz/fără plată

Analiza a vizat un eșantion format din 13 dosare de daună închise prin refuz/fără plată, fiind urmărit modul de gestionare a etapelor operaționale aferente instrumentării acestora, respectiv înregistrarea dosarului, completarea documentației necesare, analiza cazului, emiterea și comunicarea deciziei de soluționare, precum și închiderea operațională a dosarului.

În urma verificării documentației aferente acestui eșantion au fost identificate, pentru anumite dosare, deficiențe privind respectarea termenelor procedurale interne și efectuarea demersurilor necesare soluționării, după cum urmează:

2.1. Dosarul de daună nr. 20022/2025 – risc Deces (excludere Plan A)

Avizarea și înregistrarea dosarului au avut loc la data de 24.07.2025. Ultimul document relevant a fost recepționat la data de 05.03.2026. Decizia de respingere a fost transmisă la data de 07.04.2026. Între data ultimului document și data transmiterii deciziei s-a constatat un interval de 23 de zile lucrătoare, peste termenul KPI aplicabil de 15 zile lucrătoare pentru tipul de acoperire Deces, calculat de la data completării documentației necesare soluționării dosarului până la comunicarea deciziei. S-a constatat, astfel, o întârziere în transmiterea deciziei de respingere, fără existența unor activități intermediare de instrumentare care să justifice integral durata înregistrată.

2.2. Dosarul de daună nr. 15581/2024 – risc Deces (excludere alcool)

Avizarea dosarului a avut loc la data de 22.01.2024, iar înregistrarea la data de 02.02.2024, rezultând o întârziere față de termenul procedural intern de 3 zile lucrătoare.

Ultimul document necesar soluționării dosarului a fost primit la data de 06.11.2025, iar decizia a fost transmisă la data de 12.11.2025. Totodată, adresa de soluționare a fost transmisă doar beneficiarului, respectiv băncii.

2.3. Dosarul de daună nr. 15976/2024 – risc Deces (lipsă demersuri suficiente)

Avizarea dosarului a avut loc la data de 28.03.2024, iar înregistrarea la data de 05.04.2024, rezultând o întârziere față de termenul procedural intern de 3 zile lucrătoare.

În vederea completării documentației a fost efectuat un singur demers, la data de 08.04.2024, fără a fi realizate demersuri ulterioare de follow-up.

2.4. Dosarul de daună nr. 20355/2025 – risc Spitalizare (excludere teritorială)

Avizarea dosarului a avut loc la data de 14.08.2025. Înregistrarea dosarului de daună a fost efectuată la data de 22.08.2025. S-a constatat o întârziere de 2 zile lucrătoare peste KPI-ul aplicabil de 3 zile lucrătoare pentru înregistrarea dosarului de daună, ceea ce indică depășirea termenului procedural intern.

2.5. Dosarul de daună nr. 20550/2025 – risc Deces (excludere Plan A – afecțiuni preexistente)

Avizarea dosarului a avut loc la data de 02.09.2025. Înregistrarea dosarului a fost efectuată la data de 17.09.2025. S-a constatat o întârziere de 8 zile lucrătoare peste KPI-ul aplicabil de 3 zile lucrătoare pentru înregistrarea dosarului de daună, ceea ce indică nerespectarea termenului procedural intern.

2.6. Dosarul de daună nr. 20956/2025 – risc Deces (excludere Plan A)

Avizarea dosarului a avut loc la data de 01.10.2025. Înregistrarea dosarului a fost efectuată la data de 20.10.2025.

S-a constatat o întârziere de 10 zile lucrătoare peste KPI-ul aplicabil de 3 zile lucrătoare pentru înregistrarea dosarului de daună, ceea ce indică nerespectarea termenului procedural intern.

2.7. Dosarul de daună nr. 21239/2025 – risc Deces (excludere alcool)

Avizarea, înregistrarea și recepția ultimului document necesar soluționării dosarului au avut loc la data de 05.11.2025. Decizia de respingere a fost transmisă la data de 08.12.2025.

S-a constatat o întârziere de 7 zile lucrătoare peste KPI-ul aplicabil de 15 zile lucrătoare pentru soluționarea dosarului de daună aferent riscului de Deces, calculat de la data completării documentației necesare analizei până la comunicarea deciziei, ceea ce indică depășirea termenului procedural intern de instrumentare.

2.8. Dosarul de daună nr. 22534/2026 – risc Deces (reanalizare decizie)

Data avizării și data înregistrării dosarului de daună au fost 17.02.2026. Ultimul document relevant a fost recepționat la aceeași dată, respectiv 17.02.2026.

Ulterior, dosarul a fost reanalizat în urma transmiterii unor clarificări medicale suplimentare.

Între data ultimului document și data transmiterii deciziei, respectiv 08.04.2026, s-a constatat un interval de 35 de zile lucrătoare, ceea ce depășește termenul KPI aplicabil de 15 zile lucrătoare pentru soluționarea dosarelor de tip Deces de la dosar complet la decizie, rezultând o întârziere de 20 de zile lucrătoare.

2.9. Dosarul de daună nr. 20126/2025 – Spitalizare (lipsă documente)

Avizarea dosarului a avut loc la data de 25.07.2025. Înregistrarea dosarului a fost efectuată la data de 06.08.2025, rezultând o întârziere de 4 zile lucrătoare peste KPI-ul aplicabil de 3 zile lucrătoare. Ultimul document a fost primit la data de 06.08.2025. Ulterior, au fost transmise solicitări suplimentare la datele de 19.08.2025 și 07.10.2025, fără răspuns. Dosarul a fost închis la data de 27.03.2026. În ceea ce privește acest dosar, au fost constatate următoarele deficiențe:

- întârzierea înregistrării dosarului, cu 4 zile lucrătoare peste termenul procedural intern;
- închiderea dosarului fără transmiterea unei adrese de respingere;
- lipsa menținerii dosarului în statusul „sold”.

Astfel, pentru un număr de 6 dosare din eșantionul analizat (nr. 20126/2025, 15581/2024, 15976/2024, 20355/2025, 20550/2025 și 20956/2025), societatea nu a respectat termenul procedural intern de maximum 3 zile lucrătoare pentru înregistrarea dosarului de daună de la data avizării, iar pentru un număr de 3 dosare de daună din eșantionul analizat (nr. 20022/2025, 21239/2025 și 22534/2026), societatea a depășit termenul intern de maximum 15 zile lucrătoare stabilit pentru finalizarea analizei și comunicarea deciziei de soluționare după completarea documentației necesare evaluării dosarului de daună, ceea ce demonstrează că procesul de gestionare a daunelor nu a fost organizat și desfășurat într-o manieră eficientă și cu celeritate.

Din analiza celor 47 de dosare de daună selectate în cadrul eșantionului verificat, au fost identificate situații în care procesul de instrumentare nu a fost desfășurat cu respectarea integrală a cerințelor procedurale interne aplicabile.

În ceea ce privește cele 7 dosare de daună soluționate prin plata despăgubirii, au fost identificate deficiențe în instrumentarea acestora, constând în depășirea termenelor procedurale interne aplicabile etapelor de înregistrare și/sau de plată, precum și în disfuncționalități operaționale referitoare la administrarea documentației necesare soluționării dosarelor și la actualizarea și validarea informațiilor necesare procesării acestora.

În ceea ce privește dosarele de daună închise prin refuz/fără plată, au fost identificate, după caz, întârzieri în înregistrarea dosarelor, lipsa unor demersuri suficiente pentru completarea documentației, perioade extinse de inactivitate și depășirea termenelor procedurale interne aplicabile pentru finalizarea analizei și comunicarea deciziei de soluționare.

Cu privire la această constatare, BCR AV nu a transmis obiecții.

Prin urmare, se menține constatarea potrivit căreia Societatea nu a asigurat, în cadrul procesului de gestionare a daunelor, implementarea unui proces eficient și rapid de gestionare a daunelor și a cererilor de despăgubire, astfel încât interesele, drepturile și nevoile clienților/asiguraților să fie luate în considerare pe tot parcursul ciclului de viață al produsului, prin faptul că:

- pentru un număr de 7 dosare de daună soluționate prin plata despăgubirii din eșantionul analizat (nr. 16594/2024, 18032/2025, 18644/2025, 20503/2025, 21244/2025, 21641/2025 și 22142/2026), nu a asigurat gestionarea cu eficiență și celeritate a procesului de instrumentare a dosarelor de daună, fiind identificate deficiențe privind monitorizarea și gestionarea etapelor operaționale aferente instrumentării acestora, inclusiv întârzieri în procesarea și plata despăgubirilor;

- pentru un număr de 6 dosare de daună închise prin refuz/fără plată din eşantionul analizat (nr. 20126/2025, 15581/2024, 15976/2024, 20355/2025, 20550/2025 şi 20956/2025), nu a respectat termenul procedural intern de maximum 3 zile lucrătoare pentru înregistrarea dosarelor de daună de la data avizării, fapt care a condus la întârzieri în iniţierea procesului de instrumentare a dosarelor de daună;

- pentru un număr de 3 dosare de daună închise prin refuz/fără plată din eşantionul analizat (nr. 20022/2025, 21239/2025 şi 22534/2026), a depăşit termenul procedural intern de maximum 15 zile lucrătoare stabilit pentru finalizarea analizei şi comunicarea deciziei de soluţionare, calculat de la data completării documentaţiei necesare evaluării dosarului de daună, nefiind astfel respectate prevederile art. 34 alin. (7) lit. c) din Norma A.S.F. nr. 22/2021, potrivit căroră „*Asistenţa postvânzare pentru clienţi asigură faptul că interesele, drepturile şi nevoile acestora sunt luate în considerare de către distribuitori pe tot parcursul ciclului de viaţă al produsului până la finalizarea relaţiilor contractuale, prin: (...) c) implementarea unui proces eficient şi rapid de gestionare a daunelor sau de asistenţă în depunerea cererilor de despăgubire, după caz; (...).*”

Fapta constituie contravenţie în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 236/2018 şi se sancţionează cu amendă în cuantum de 16.100 lei, în conformitate cu prevederile art. 28 alin. (2) lit. b) din aceeaşi lege.

În stabilirea atragerii răspunderii contravenţionale a Societăţii, şi în stabilirea sancţiunii cu amendă, în raport cu criteriile de individualizare stabilite la art. 28 alin. (13) din Legea nr. 236/2018, s-a ținut cont de următoarele aspecte prezentate în cele ce urmează:

Gravitatea faptelor a fost încadrată ca medie pentru fapta 1, respectiv ridicată pentru faptele 2-4, având în vedere că neacordarea consultanţei la cererea clienţilor poate conduce la achiziţionarea unor produse neadecvate nevoilor lor şi la neînţelegerea acestora, ceea ce reflectă o deficienţă gravă în respectarea obligaţiei distribuitorului de asigurări de a recomanda şi documenta produse adecvate, iar lipsa formularului DNT împiedică demonstrarea şi verificarea evaluării, în timp ce analiza procesului de gestionare a daunelor a relevat deficienţe operaţionale recurente în înregistrarea, analiza, soluţionarea şi plata daunelor, prin nerespectarea termenelor procedurale interne.

În ceea ce priveşte durata încălcării, aceasta a fost încadrată ca scăzută pentru toate faptele, ținând cont de faptul că perioada verificată în cadrul acţiunii de control a fost de 7 luni.

În ceea ce priveşte caracterul intenţionat al faptelor, nu s-a putut determina existenţa vreunei intenţii de nerespectare a prevederilor legale.

Din punct de vedere al profiturilor realizate sau al pierderilor evitate, nu s-a putut determina un cuantum al eventualelor profituri realizate sau pierderi evitate, iar în ceea ce priveşte prejudiciile cauzate terţilor, acestea nu au fost identificate.

S-a apreciat colaborarea bună cu A.S.F., precum şi măsurile de remediere adoptate.

Totodată, s-a avut în vedere şi faptul că, în ultimii 3 ani, Societatea a mai fost sancţionată de către A.S.F.

Faţă de motivele de fapt şi de drept arătate, în scopul apărării drepturilor asiguraţilor şi al promovării stabilităţii activităţii de asigurare în România,

Autoritatea de Supraveghere Financiară emite următoarea

DECIZIE

Art. 1 - (1) Se sancționează societatea BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A., cu sediul în București, Strada Rabat nr. 21, Sector 1, având numărul de înregistrare la O.N.R.C. J2005017847402, cod unic de înregistrare 18066920, înmatriculată în registrul asiguratorilor cu nr. RA-055, reprezentată legal de dl. _____, în calitate de Președinte Directorat, cu amendă contravențională în cuantum de 16.100 lei, 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 Sectorului 1 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 data comunicării deciziei în contul 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 - Societatea BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A. are obligația de a transmite Autorității de Supraveghere Financiară, în termen de 5 zile lucrătoare de la finalizarea implementării fiecărei recomandări formulate în cadrul Procesului-verbal de control nr. VPA-DSC 1111/26.06.2026 și asumate de societate prin adresa nr. 4701/06.07.2026, modalitatea de implementare însoțită de documente justificative în acest sens.

Art. 3 - (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. 4 – (1) Împotriva prezentei decizii, societatea BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A. poate formula contestație la Curtea de Apel București, în termen de 30 de 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 nu suspendă, pe timpul soluționării acesteia, executarea măsurilor dispuse, în conformitate cu prevederile art. 31 alin. (3) din Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5 - Decizia nr. _____ intră în vigoare la data comunicării.

PREȘEDINTE,

Alexandru PETRESCU