

	Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat	Ediția 2 /Revizia 3
--	--	---------------------

EVIDENȚA MODIFICĂRILOR			
Ediția	Revizia	Data	Descrierea completărilor și modificărilor
ediției / reviziei ediției			
2	3	AG BAAR din 19.06.2025 17.09.2025 16.10.2025	Modificarea Capitolului VI, art.27 Introducerea Anexei nr.5

CAPITOLUL I. DISPOZIȚII GENERALE

Art. 1. Prezentele politici și proceduri, denumite în continuare Procedura, stabilesc cu respectarea prevederilor legale aplicabile, un mod unitar, coerent, eficace și operativ de desfășurare de către BAAR și membrii săi a activității de gestionare a asiguraților cu risc ridicat.

Art. 2. Conform prevederilor art.2 pct.5 în Legea nr. 132/2017, astfel cum a fost modificată prin Legea nr.202/2022 este asigurat cu risc ridicat - persoana pentru care, pe baza încadrării în clasele de risc, cel puțin 3 asigurători RCA ofertează un tarif de primă de N ori mai mare decât tariful de referință.

Art. 3. Conform prevederilor art. 36 alin. (1) din Legea nr. 132/2017, astfel cum a fost modificată prin Legea nr.202/2022, BAAR elaborează politici și proceduri pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat care sunt aprobate de către adunarea generală a BAAR și supuse avizului A.S.F. care cuprind:

- a) elaborarea de atribuții privind gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat către structurile proprii;
- b) modalitatea de alocare și ofertare în vederea încheierii contractului RCA pentru asiguratul cu risc ridicat;
- c) modul de determinare și publicare a factorului „N” prevăzut la art. 2 pct. 5 și art. 19 alin. (2);
- d) reguli de conduită aplicabile membrilor, inclusiv cu privire la încheierea asigurării RCA pentru asigurații cu risc ridicat;
- e) aspectele referitoare la încheierea contractului de asigurare RCA de către asiguratorul alocat.

CAPITOLUL II. DOMENIUL DE APLICARE

Art. 4. Prevederile Procedurii se aplică de către BAAR și asigurătorii RCA membri în activitatea de gestionare a asiguraților cu risc ridicat, reglementând alocarea unui asigurător RCA către un asigurat sau potențial contractant cu risc ridicat care, pe baza încadrării în clasele de risc, a primit minim trei oferte de asigurare la un tarif de primă mai mare decât „N” înmulțit cu tariful de referință publicat de către A.S.F., ajustat cu coeficientul Bonus-Malus în vederea încheierii contractului RCA.

CAPITOLUL III. CADRUL LEGISLATIV

Art. 5. Cadrul legislativ aplicabil este format din:

- 1) **Legislație primară:** Legea nr. 132/2017 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente de vehicule și tramvaie, cu modificările și completările ulterioare;
- 2) **Legislație secundară:** Normele emise de Autoritatea de Supraveghere Financiară în aplicarea Legii nr. 132/2017 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente de vehicule și tramvaie.

CAPITOLUL IV. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

Art. 6. În sensul prezentei proceduri, termenii și expresiile utilizați/utilizate au semnificațiile prevăzute în Legea nr. 132/2017 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente de vehicule și tramvaie și legislația secundară aplicabilă, precum și următoarele semnificații:

- 1) *Conducere*: Consiliul director al BAAR / Președinte/Conducere executivă, după caz;
- 2) *Legea nr. 132/2017* - Legea nr. 132/2017 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente de vehicule și tramvaie;
- 3) *Operator BAAR*: Angajat al BAAR care are în atribuții activitatea de soluționare a cererilor asiguraților cu risc ridicat;
- 4) *Platforma de risc ridicat* - platforma electronică de gestionare a asiguraților cu risc ridicat disponibilă la adresa <https://public.riscredicat.ro> ;
- 5) *Politici*: principiile de desfășurare a activității BAAR și a membrilor săi, așa cum rezultă din scopul și obiectivele legale și statutare în gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat;
- 6) *Prima recomandată*: prima de asigurare calculată de BAAR în conformitate cu prezenta Procedură care se comunică asiguratorului RCA alocat asiguratului cu risc ridicat;
- 7) *Prima de risc ridicat*: prima de asigurare rezultată din înmulțirea tarifului de referință corespunzător segmentului de risc în care se încadrează solicitantul cu factorul „N”, la care se aplică coeficientul corespunzător clasei Bonus-Malus.
- 8) *Procedură*: mod specific de efectuare a unei activități sau a unui proces;
- 9) *Tarif de referință*: prima de asigurare cu caracter orientativ determinată semestrial de către o societate cu expertiză recunoscută în domeniu, contractată de către A.S.F., după formula prevăzută de Legea nr. 132/2017, pe baza datelor statistice de la nivelul pieței de asigurări RCA;
- 10) *Raportul A.S.F.*: Raportul cu privire la determinarea tarifelor de referință pentru asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente de vehicule și de tramvaie publicat semestrial de A.S.F. în conformitate cu art.18 alin.(2) din Legea nr.132/2017. Trimiterile din text la Raportul A.S.F. au în vedere cel mai recent raport publicat aflat pe site-ul A.S.F.
- 11) *Solicitant*: Orice persoană care consideră că se încadrează în categoria asiguratului cu risc ridicat, conform legii și care se adresează BAAR în vederea alocării unui asigurator RCA.

Art. 7. În sensul prezentei proceduri, acronimele de mai jos au următoarele semnificații:

- 1) *A.S.F.* – Autoritatea de Supraveghere Financiară;
- 2) *BAAR* – Biroul Asiguratorilor de Autovehicule din România.

CAPITOLUL V. PRINCIPII

Art. 8. Potrivit Statutului, scopul asociației BAAR este acela de a include și de a menține asiguratorii care practică asigurarea RCA în România în Sistemul internațional Carte Verde în conformitate cu prevederile Recomandării nr. 5 de la Geneva, precum și acela de a îndeplini atribuțiile de Organism de plată a despăgubirilor, de Organism de compensare și de Centru de informare, în conformitate cu prevederile

	Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat	Ediția 2 /Revizia 3
--	---	----------------------------

legislației interne și europene în domeniu. De asemenea, BAAR poate îndeplini și alte atribuții stabilite prin lege sau prin Statut, una dintre atribuții fiind aceea de gestionare a asiguraților cu risc ridicat.

Art. 9. Obiectivele asociației sunt acelea de a facilita circulația rutieră transfrontalieră, în condițiile prevăzute de Recomandarea nr. 5 de la Geneva, de a proteja interesele persoanelor prejudiciate prin accidente rutiere provocate prin intermediul vehiculelor și de a pune la dispoziția persoanelor interesate și a autorităților, date și informații utile în domeniul asigurării RCA, în conformitate cu legislația în vigoare precum și de a presta alte servicii pentru membrii săi, în legătură cu asigurarea RCA, conform prevederilor legislației aplicabile.

Art. 10. Principiile de desfășurare a activității BAAR, așa cum rezultă din scopul și obiectivele legale și statutare, inclusiv în legătură cu activitatea de gestionare a asiguraților cu risc ridicat, sunt următoarele :

- a) *supremația legii* – BAAR își desfășoară activitatea cu respectarea legislației Uniunii Europene și a legislației naționale ;
- b) *legalitatea* - Conducerea BAAR, salariații, precum și alte persoane cu atribuții privind desfășurarea activității BAAR au obligația de a respecta actele normative în vigoare aplicabile activității pe care o desfășoară, precum și reglementările interne ale BAAR;
- c) *profesionalismul* – Conducerea BAAR, salariații, precum și alte persoane cu atribuții privind desfășurarea activității BAAR au obligația de a-și îndeplini atribuțiile cu responsabilitate, competență, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate;
- d) *imparțialitatea și independența* – Conducerea BAAR, salariații, precum și alte persoane cu atribuții privind desfășurarea activității BAAR au o atitudine obiectivă, neutră față de orice interes personal, politic, economic, religios, apartenență sindicală sau de orice altă natură, în îndeplinirea atribuțiilor;
- e) *echidistanța* –desfășurarea activității BAAR se realizează cu aplicarea aceluiași regim juridic în situații identice sau similare, precum și cu asigurarea egalității de tratament a persoanelor prejudiciate, asiguraților cu risc ridicat și a tuturor celorlalte categorii de clienți care apelează la serviciile pe care BAAR le oferă conform legii și Statutului;
- f) *obiectivitatea*– Conducerea BAAR, salariații, precum și alte persoane cu atribuții privind desfășurarea activității BAAR tratează toate situațiile întâlnite în activitatea desfășurată conform stării de fapt și procedurilor în vigoare, fără influențe externe, prejudecăți sau presiuni și îngrădiri ale libertății de gândire ori a opiniei profesionale.

CAPITOLUL VI. DETERMINAREA ȘI PUBLICAREA PE SITE-UL BAAR A FACTORULUI „N”

Art. 11. *Factorul N se determină în conformitate cu Metodologia de calcul a factorului N care face obiectul Anexei nr.5 la Procedură.*

Art. 12. *[textul Art.12 se elimină]*

Art. 13. *[textul Art. 13 se elimină]*

Art. 14. *[textul Art.14 se elimină]*

	Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat	Ediția 2 /Revizia 3
--	--	---------------------

Art. 15. (1) BAAR publică valoarea factorului „N” pe pagina de internet proprie, prin link poziționat vizibil în pagina de start, în termen de maxim 2 zile lucrătoare de la data primirii avizului din partea A.S.F.

(2) Valoarea Factorului „N” se aplică începând cu data stabilită de către A.S.F. prin aviz.

CAPITOLUL VII ETAPELE PROCEDURII DE GESTIONARE A ASIGURATULUI CU RISC RIDICAT.

VII.1 Formularea solicitării către BAAR și documentele necesare în vederea determinării primei de risc ridicat

Art. 16. (1) Solicitantul se poate adresa BAAR:

a) în mod direct sau printr-un intermediar de asigurări ori alt împuternicit mandatat în acest scop, pentru alocarea unui asigurător RCA în conformitate cu prezenta Procedură în vederea încheierii contractului RCA;

b) dacă a primit de la cel puțin trei asigurători RCA diferiți, direct sau printr-un intermediar de asigurări, oferte de asigurare pentru un contract RCA cu valabilitate de 12 luni la un tarif de *primă* mai mare decât tariful de referință corespunzător segmentului de risc și clasei bonus-malus în care se încadrează vehiculul pentru care se solicită alocarea înmulțită cu factorul „N”.

(2) Ofertele de asigurare trebuie să îndeplinească următoarele condiții în mod cumulativ:

a) să fie prezentate în formă scrisă respectând condițiile prevăzute de normele emise de A.S.F. în aplicarea Legii nr. 132/2017;

b) să fie generate pentru aceleași criterii de tarificare, mai exact aceeași persoană (asigurat/utilizator) și același vehicul;

c) să conțină tariful de primă oferit constând în prima de asigurare totală calculată pentru o perioadă de asigurare de 12 luni obținută prin însumarea primei de asigurare nete de cheltuieli de distribuție cu cheltuielile de distribuție aferente canalului de vânzare utilizat de către potențialul asigurat, fără acoperirea clauzei de decontare directă;

d) să conțină prima de asigurare netă de cheltuieli de distribuție calculată pentru o perioadă de asigurare de 12 luni, fără serviciul de decontare directă și fără alte clauze / acoperiri suplimentare;

e) să fie calculate pentru aceeași clasă Bonus/Malus afișată explicit în ofertă;

f) să fie în perioada de valabilitate, respectiv să conțină data emiterii și data până la care oferta este valabilă sau data emiterii și perioada de valabilitate;

g) să conțină codul de ofertă alocat de asigurători.

Art. 17. (1) Solicitarea pentru alocarea unui asigurător RCA se face prin una din următoarele modalități:

a) prin intermediul *platformei de risc ridicat* care asigură în mod informatizat:

- primirea solicitărilor și alocarea numărului de caz (ID caz),
- încărcarea documentelor menționate la alin.(3),
- calcularea *primei recomandate*,
- alocarea unui asigurător RCA pe baza algoritmului de alocare descris în Procedură,
- generarea și transmiterea tuturor comunicărilor către solicitant și către asigurătorii RCA.

- b) prin poșta sau curier la sediul BAAR din *București, Sector 2, str. Vasile Lascăr nr. 40 – 40 bis*;
- c) prin fax la numărul 004 021 319 13 01.

(2) În situațiile prevăzute la alin.(1) lit.b) și c), solicitarea se realizează prin completarea și semnarea unei cereri conform formularului tipizat prezentat în Anexa nr.4 la Procedură disponibil, inclusiv pentru descărcare, pe site-ul BAAR la adresa <https://www.baar.ro/asigurați-cu-risc-ridicat/> . Solicitarea primită prin una din aceste modalități de transmitere va primi număr de înregistrare și dată de intrare la BAAR, iar comunicarea cu solicitantul se face prin aceeași modalitate de transmitere, dacă solicitantul nu a comunicat o altă modalitate.

(3) Indiferent de mijlocul de comunicare ales conform alin.(1), o solicitare se face numai pentru un singur vehicul (o solicitare = un vehicul) și trebuie însoțită de următoarele documente:

a) ofertele de asigurare primite de la cel puțin trei asigurători RCA diferiți care respectă condițiile de la art.16 alin.(2);

b) copie după certificatul de înmatriculare/înregistrare a vehiculului pentru care se solicita încheierea contractului RCA; în cazul în care ofertele primite de la asigurătorii RCA sunt pentru un vehicul care urmează să fie înmatriculat/înregistrat, în lipsa certificatului de înmatriculare, se poate prezenta cartea de identitate a vehiculului (CIV) împreună cu un document care să ateste dreptul de proprietate sau utilizare asupra acestuia (exemplu: contract de vânzare-cumpărare, contract de leasing etc.)

c) copie după actul de identitate al proprietarului/utilizatorului vehiculului pentru care se face solicitarea, dacă acesta este persoană fizică;

d) copie după certificatul de înregistrare într-unul din registrele prevăzute de lege al proprietarului/utilizatorului vehiculului pentru care se face solicitarea, dacă acesta este persoană juridică, respectiv (i) certificat de înregistrare la Registrul Comerțului, în cazul societăților sau (ii) certificat de înscriere a persoanei juridice fără scop patrimonial, în cazul asociațiilor și fundațiilor Registrul Asociațiilor și Fundațiilor în cazul persoanelor juridice;

e) copie după certificatul de înregistrare fiscală al proprietarului/utilizatorului vehiculului pentru care se face solicitarea, dacă acesta este o entitate înregistrată fiscal, alta decât societățile, asociațiile și/sau fundațiile (de ex: o formă de exercitare a profesiei de avocat, notar, personal medical, societate civilă etc.);

f) copie după mandatul reprezentantului convențional, în cazul în care solicitarea se face de către o altă persoană decât asiguratul (de exemplu o companie de brokeraj).

(4) Specificațiile tehnice pentru încărcarea documentelor în platforma de risc ridicat sunt următoarele:

- dimensiunea unui fisier trebuie să fie de maxim 5.5 MB,
- pot fi încărcate maxim 10 fișiere,
- formate acceptate: pdf, jpg, jpeg, png.

VII.2. Analiza solicitării de către BAAR

Art. 18. Termenul în care BAAR soluționează solicitarea de alocare a unui asigurător RCA în vederea încheierii contractului RCA este de maximum 20 de zile de la data primirii solicitării însoțită de toate documentele menționate la art.17 alin.(3).

Art. 19. (1) În termen de 5 zile lucrătoare de la primirea solicitării și a tuturor documentelor menționate la art.18 alin.(3), operatorul BAAR analizează dacă solicitantul se încadrează în categoria "asiguratului cu risc ridicat".

(2) Analiza solicitării constă în:

	Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat	Ediția 2 /Revizia 3
--	--	---------------------

- a) verificarea existenței documentelor depuse, inclusiv a tuturor condițiilor pe care trebuie să le îndeplinească ofertele RCA,
- b) confruntarea datelor din ofertele RCA cu datele din documentele de identificare ale asiguratului/utilizatorului și ale vehiculului,
- c) confruntarea datelor completate în *platforma de risc ridicat* cu datele din documentele încărcate de solicitant, inclusiv cu datele din ofertele de asigurare, în cazul în care solicitarea se face prin intermediul acestei platforme. Dacă solicitările sunt primite conform art.17 alin.(1) lit.b) și c), operatorul BAAR înregistrează cererea și documentele primite în *platforma de risc ridicat*, în vederea alocării unui număr de înregistrare (ID caz) la rând cu celelalte solicitări primite electronic, astfel încât toate solicitările, indiferent de mijlocul de comunicare utilizat, să fie gestionate în același mod, cu respectarea acelorași fluxuri și termene.

Art. 20. (1) În cazul în care datele de identificare, documentația transmisă și ofertele de asigurare sunt complete și corecte, *prima de risc ridicat* se calculează automat de *platforma de risc ridicat*. Tarifele din ofertele de asigurare cu care se compară *prima de risc ridicat* nu includ costul acoperirii clauzei facultative de decontare directă și/sau pentru alte clauze suplimentare, după caz.

(2) În cazul în care toate ofertele de asigurare conțin tarife de primă mai mari decât *prima de risc ridicat* calculată conform alin.(1), solicitantul se încadrează în categoria „asigurat cu risc ridicat”, urmând să continue procedura de alocare conform prevederilor subcapitolului VII.3.

(3) În cazul în care se constată că una sau mai multe dintre ofertele de asigurare primite de solicitant au un tarif de primă mai mică decât *prima de risc ridicat* calculată de BAAR, solicitantul primește o notificare automată de informare pe adresa de e-mail prin intermediul căreia a accesat *platforma de risc ridicat*, cel târziu în ziua lucrătoare imediat următoare constatării, prin care i se comunică faptul că nu se încadrează în categoria „asiguratului cu risc ridicat”, iar BAAR închide cazul. În același termen sunt notificați și solicitanții care au utilizat mijloacele de comunicare menționate la art.17 alin.(1) lit.b) și c) prin modalitatea indicată de aceștia.

(4) Dacă solicitarea înregistrată în *platforma de risc ridicat* conține cel puțin 3 oferte de asigurare care îndeplinesc condițiile prevăzute de lege, dar lipsesc documente dintre acelea prevăzute la art.17 alin.(3), operatorul BAAR îl notifică pe solicitant să remedieze neconformitățile constatate, prin transmiterea din platformă a unui email care conține un link de încărcare documente prin accesarea căruia solicitantul are posibilitatea să atașeze direct în platformă documentația lipsă. Link-ul de încărcare poate fi accesat de solicitant în termen de 5 zile lucrătoare. Un nou termen de analiză a solicitării de 5 zile lucrătoare începe să curgă de la data primirii documentelor lipsă, termenul de 20 de zile prevăzut de art.19 prelungindu-se cu acest nou termen.

(5) În cazul în care documentele nu sunt încărcate în termenul de 5 zile lucrătoare, cererea se respinge automat, solicitantul primind o notificare în acest sens. În acest caz, solicitantul poate relua procedura de la început.

(6) În cazul solicitărilor formulate conform art.17 alin.(1) lit.b) și c), dispozițiile alin.(4) și (5) se aplică în mod corespunzător, comunicarea cu solicitanții urmând a se realiza prin modalitățile și la datele de contact indicate de aceștia.

VII.3. Alocarea asiguratului RCA

	Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat	Ediția 2 /Revizia 3
--	--	---------------------

Art. 21. Pentru solicitanții care se încadrează în categoria "asiguratului cu risc ridicat", platforma de risc ridicat calculează, concomitent cu prima de risc ridicat, *prima recomandată*. Media aritmetică între *prima de risc ridicat*¹ calculată pentru solicitant și rezultatul mediei aritmetice dintre cele mai mici trei valori ale primelor nete de cheltuieli de distribuție care se regăsesc în ofertele de asigurare pe care asiguratul cu risc ridicat le-a anexat la solicitare *ponderată cu un procent de 64%* :

Formula : $Pr = \{TR \times N + [(PO1 + PO2 + PO3) : 3] \times 64\% \} : 2$

în care:

Pr=prima recomandată,

TR=tariful de referință la care se aplică coeficientul clasei Bonus-Malus corespunzător solicitantului,

N = factorul *N*

PO1,2,3 = primele nete de cheltuieli cu valorile cele mai mici dintre cele cuprinse în ofertele de asigurare formulate de asigurătorii RCA pentru solicitant.

(3) În aceeași zi în care s-a determinat *prima recomandată*, operatorul BAAR plasează solicitarea într-o listă comună (pool) din platforma de risc ridicat însoțită de date de identificare ale vehiculului și ale utilizatorului/proprietarului și de valoarea primei recomandate.

(4) Toți asigurătorii RCA care au emis asigurări RCA în anul în care se plasează solicitarea au acces la platforma de risc ridicat și primesc notificarea privind plasarea solicitării în pool la adresele de e-mail menționate în Anexa nr. 2 la Procedură.

Art. 22. În termen de maximum o zi lucrătoare de la data plasării solicitării conform art. 21 alin.(3) pe platforma de risc ridicat, oricare asigurător RCA care a emis asigurări RCA în anul în care se face solicitarea o poate prelua benevol din lista comună după regula "primul venit, primul servit".

(2) Dacă solicitarea este preluată benevol, asiguratul cu risc ridicat și asigurătorul RCA care a preluat primul solicitarea sunt înștiințați de BAAR, prin notificări automate trimise din platforma de risc ridicat, cel târziu în ziua lucrătoare imediat următoare, cu privire la alocare. Notificarea către asigurătorul RCA conține valoarea primei recomandate rezultată din calculele BAAR.

Art.23. (1) Dacă solicitarea nu este preluată în termenul prevăzut la art. 22, un asigurător RCA se alocă automat asiguratului cu risc ridicat din platforma de risc ridicat în ziua lucrătoare imediat următoare împlinirii termenului.

(2) Alocarea se face prin aplicarea următorului algoritm:

a) Pentru 50% dintre solicitanții care se încadrează în categoria asiguraților cu risc ridicat, alocarea se face în mod egal către toți asigurătorii RCA care au dreptul să practice în România această formă de asigurare și care au emis polițe RCA în anul curent, indiferent de cota de piață deținută.

b) Pentru 50% dintre solicitanții care se încadrează în categoria asiguraților cu risc ridicat, alocarea se face proporțional cu cota procentuală a volumului de prime brute încasate de fiecare asigurător RCA raportat la volumul total de prime brute încasate (PBÎ) în trimestrul anterior din asigurările RCA/Carte Verde emise de toți membrii BAAR astfel cum s-a comunicat la BAAR.

(3) Pentru alocare conform alin.(2) se procedează astfel:

Cota procentuală trimestrială a volumului de PBÎ pentru fiecare asigurător RCA se împarte la 2 și se adună cu rezultatul împărțirii a 50% din cazuri de risc ridicat la numărul asigurătorilor RCA activi din piață. Rezultatul obținut de fiecare membru, dacă este cu zecimale, se rotunjește la numere întregi și se însumează

¹ Prima de risc ridicat = $TR \times N$ conform art.6 pct.7) din Procedură

cu rezultatele celorlalți membri urmând să reprezinte în total 100 de poziții de alocare. Alocarea începe prin distribuirea câte unui risc ridicat către fiecare asigurător RCA care are cel puțin o poziție liberă aferentă unei cote de alocare de câte 1%. După consumarea primelor poziții libere ale tuturor asigurătorilor RCA, se alocă riscurile către fiecare asigurător RCA care mai are cel puțin o poziție liberă. Procedura se continuă până la alocarea tuturor celor 100 de poziții, după care se reia pentru noi tranșe de câte 100 de poziții.

(4) Alocarea conform algoritmului prevăzut la alin.(2) se efectuează în ordinea în care asigurătorii RCA sunt enumerați în art.1 alin.(5) din Statul BAAR, începând cu primul și terminând cu ultimul din această ordine. După epuizarea ordinii, se reia alocarea începând cu primul asigurător RCA.”

(5) Asiguratul cu risc ridicat și asigurătorul RCA care i-a fost alocat sunt înștiințați de BAAR, prin notificări automate trimise din platforma de risc ridicat, cel târziu în ziua lucrătoare imediat următoare, cu privire la alocare. Notificarea către asigurătorul RCA conține valoarea primei recomandate rezultată din calculele BAAR.

(6) În cazul solicitărilor formulate conform art.17 alin.(1) lit.b) și c), BAAR înștiințează asiguratul cu risc ridicat prin modalitatea pe care a prevăzut-o prin solicitarea de alocare despre asigurătorul RCA care i-a fost alocat.

(7) Asigurătorii RCA nou intrați pe piața de asigurări RCA din România se alocă asiguraților cu risc ridicat prin algoritmul menționat la alin.(2)-(4) după expirarea unui termen de grație de 6 luni care începe să curgă de la data vânzării primei polițe de asigurare RCA.

Art. 24. (1) Pentru încheierea contractului RCA cu asigurătorul alocat, asiguratul cu risc ridicat îl contactează pe acesta în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii înștiințării transmise conform art.22 alin.(2) sau art. 23 alin.(4), după caz.

(2) Contractul RCA pentru un asigurat cu risc ridicat căruia îi este alocat un asigurător RCA în condițiile art.22 alin.(2) sau art. 23 alin.(4), după caz, are următoarele caracteristici:

- a) valabilitate de 12 luni ;
- b) plata integrală a primei;
- c) limitele teritoriale de acoperire sunt acelea menționate la art.2 pct.18 din Legea nr.132/2017;
- d) nu conține clauza de decontare directă și nicio altă acoperire suplimentară peste riscurile și limitele de răspundere reglementate de Legea nr.132/2017.

(3) Asigurătorii RCA publică pe site-ul propriu, în mod vizibil, datele de contact la care asigurații cu risc ridicat pot solicita încheierea contractului RCA conform alocării.

(4) Asigurătorul RCA alocat asiguratului cu risc ridicat este obligat să încheie contractul RCA la cererea acestuia dacă se mențin aceleași condiții care au fost avute în vedere la efectuarea calculului *primei recomandate*. Asigurătorul RCA solicită asiguratului cu risc ridicat toate informațiile și documentele necesare încheierii contractului RCA în conformitate cu prevederile legale.

(5) Dacă asiguratul cu risc ridicat nu contactează asigurătorul RCA care i-a fost alocat în termenul de 10 zile lucrătoare menționat la alin.(1), alocarea BAAR își încetează valabilitatea, asiguratul cu risc ridicat având posibilitatea să reia procedura de alocare.

CAPITOLUL VIII. DISPOZIȚII FINALE

Art. 25. Procedura se aplică împreună cu prevederile Legii nr. 132/2017 și normelor emise de A.S.F. în aplicarea acesteia. În cazul în care o prevedere a Proceduri este modificată/ completată/abrogată de o dispoziție legală, se vor aplica de drept prevederile legislației în vigoare.

	Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat	Ediția 2 /Revizia 3
--	---	----------------------------

Art. 26. Persoanele care au înregistrat solicitări prin intermediul *platformei de risc ridicat* pot verifica stadiul soluționării solicitării prin accesarea opțiunii „*Status Caz*” și completarea numărului de caz alocat la înregistrarea solicitării, respectiv completarea adresei de email pe care au utilizat-o în *platforma de risc ridicat*.

Art. 27. Se anexează Procedurii și fac parte integrantă din aceasta:

- a) Anexa nr.1 - Atribuții privind gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat către structurile proprii;
- b) Anexa nr.2 - Regulă de conduită aplicabile membrilor BAAR ;
- c) Anexa nr.3 – Politica de prelucrare a datelor cu caracter personal ale persoane fizice care solicită alocarea în nume propriu sau în calitate de reprezentanți ai asiguraților/potențialilor asigurați RCA ;
- d) Anexa nr.4 - Formular de cerere oferta asigurați cu risc ridicat ;
- e) Anexa nr.5 - Metodologia de calcul a factorului N.

Art.28. Procedura se aprobă de către Adunarea generală a BAAR și intră în vigoare în termen de 15 zile de la comunicarea avizării de către A.S.F.

(2) Orice revizuire a Procedurii se face la solicitarea Conducerii BAAR sau la solicitarea A.S.F., prin aceeași procedură prevăzută la alin. (1).

METODOLOGIA DE CALCUL A FACTORULUI N

1. Segmentarea Factorului N

Se va calcula câte un Factor N pentru fiecare din categoriile de risc prevăzute în Procedura.

Grupele de Factor N includ următoarele categorii de risc specificate în Tariful de Referință, așa cum sunt definite prin Norma nr. 22/2017:

1. Grupa 1: Autoturisme:

- Autoturisme, SUV-uri și vehicule mixte cu masă maximă mai mică de 3,5 tone și maximum 9 locuri (categoria de risc 1)

2. Grupa 2: Vehicule pentru transportul mărfurilor:

- Vehicule pentru transportul mărfurilor (categoria de risc 5)

3. Grupa 3: Toate celelalte vehicule:

- Vehicule cu mai mult de 9 locuri
- Motociclete, mopede, motociclete hibride electrice și ATV-uri, cu sau fără ataș
- Tractoare rutiere
- Remorci și semiremorci
- Alte vehicule, cum ar fi vehicule speciale, utilaje, vehicule electrice etc.

Grupările realizate **nu disting între persoanele fizice și persoanele juridice.**

Segmentarea propusă pentru vehicule este concepută astfel încât fiecare Factor N să fie asociat unui grup de riscuri similare. Grupurile 1 și 2 cuprind riscuri clar distincte față de celelalte categorii. Grupul 3 include toate celelalte vehicule, iar o subdiviziune suplimentară în cadrul acestui grup nu este considerată necesară.

ANEXA nr.5 la

Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat

Ediția 2, Rev.3

2. Structura Datelor

Metodologia propusă necesită **date la nivel de poliță** de la toți asigurătorii care emit polițe RCA în România.

Datele necesare sunt toate informațiile privind primele și daunele pe care ASF le-a utilizat în stabilirea tarifelor de referință, cu excepția datelor referitoare la: Codul CAEN al persoanei asigurate și Marca autovehiculului asigurat.

Fiecare poliță trebuie încadrată în grupul de Factor N corespunzător tipului de vehicul asigurat. Acest lucru va genera o coloană suplimentară care indică grupul de Factor N al fiecărei polițe.

ANEXA nr.5 la

Politicile și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat

Ediția 2, Rev.3

3. Metodologia Recomandată pentru Calculul Factorului N

Pentru calculul Factorului N sunt necesare următoarele date:

- **Prima de risc a fiecărui asigurător RCA calculată conform segmentării de risc și factorilor specifici aceluia asigurător:** Aceasta include primele de risc calculate conform modelului de risc specific fiecărui asigurător pentru fiecare poliță emisă de acesta. În cazul companiilor aflate în insolvență sau în faliment, pentru care segmentarea de risc și factorii aferenți nu mai sunt disponibili, se vor utiliza segmentarea de risc și factorii din cel mai recent Raport al Tarifelor de Referință publicat de către ASF.
- **Prima de risc din Tariful de Referință:** Aceasta include prima de risc determinată conform Tarifului de Referință pentru fiecare poliță (fiecare segment de risc).

Perioada pentru aceste date trebuie să fie de 5 ani anteriori datei la care au fost calculate cele mai recente tarife de referință. Această perioadă este aleasă pentru a asigura un volum suficient de date necesar în vederea derivării unui Factor N credibil și pentru a atenua eventualele fluctuații determinate de evenimente sau tendințe specifice unui anumit an.

În calcul trebuie incluse toate polițele disponibile, indiferent de durata asigurării. Acest lucru are în vedere o abordare similară cu cea utilizată în calculul Primelor de Risc din Rapoartele publicate privind Tarifele de Referință.

Metodologia propusă presupune calcularea unei limite superioare pe baza intervalului intercuartil (IQR) al eșantionului de rapoarte dintre primele de risc calculate pentru fiecare asigurător conform segmentării de risc și factorilor specifici aceluia asigurător și primele de risc din tariful de referință. Valorile astfel obținute care depășesc această limită superioară sunt **considerate valori extreme**, iar Factorul N este determinat ca fiind această limită superioară.

Pașii metodologiei sunt următorii:

1. Se pregătește un set de date pentru fiecare asigurător, bazat pe datele prezentate în secțiunea 2 – „Structura datelor”.
2. Se stabilește un Model Liniar Generalizat (GLM) pentru frecvența și severitatea daunelor pentru fiecare asigurător, bazat pe segmentarea de risc și factorii specifici acestuia.
3. Se combină componentele de frecvență și severitate într-o primă de risc pentru fiecare poliță emisă de asigurătorul respectiv.
4. Se grupează datele conform grupurilor de Factor N propuse.
5. Pentru fiecare grup, se calculează raportul dintre prima de risc a asigurătorului și prima de risc din tariful de referință.

ANEXA nr.5 la

Politicele și procedurile BAAR pentru gestionarea asigurărilor RCA aplicabile asiguratului cu risc ridicat

Ediția 2, Rev.3

6. Pentru fiecare grup, se determină intervalul intercuartil (IQR) al rapoartelor, definit ca diferența dintre percentila 75 (al treilea cuartil) și percentila 25 (primul cuartil).
7. Se calculează limita superioară pentru fiecare grup ca valoarea percentilei 75 plus 0,72 ori intervalul intercuartil.
8. Limita superioară calculată pentru fiecare grup reprezintă Factorul N pentru acel grup.

Metodologia bazată pe intervalul intercuartil (IQR) este potrivită pentru calculul Factorului N, deoarece identifică robust valorile extreme, concentrându-se pe dispersia centrală a 50% din date. Stabilind praguri pe baza IQR și setând o limită superioară la $0,72 * \text{IQR}$ peste percentila 75, această abordare surprinde eficient valorile extreme.

Este o metodă sistematică și clară, bazată pe măsuri statistice de dispersie, asigurând consistență și transparență în calculul Factorului N și reducând influența valorilor extreme asupra analizei.

Factorul de scalare de 0,72 este calculat astfel încât limita superioară să corespundă percentilei 95 a distribuției rapoartelor primelor brute. Acest punct corespunde aproximativ la **1,645 deviații standard** de la media unei distribuții normale.

Formula de calcul a factorului de scalare (α) este:

$$\begin{aligned} \text{limita superioară} &= \text{percentila 75} + \alpha * \text{intervalul intercuartil} \\ 1.645\sigma &= 0.675\sigma + \alpha * (0.675\sigma - (-0.675\sigma)) \\ \alpha &= \frac{1.645\sigma - 0.675\sigma}{1.35\sigma} \end{aligned}$$

În această formulă, $0,675\sigma$ și $-0,675\sigma$ corespund percentilei 75, respectiv percentilei 25, care sunt la $\pm 0,675$ deviații standard față de medie, în cadrul unei distribuții normale.

Derivarea acestui factor presupune că datele urmează o distribuție normală. Prin urmare, înainte de calcul, această ipoteză trebuie testată pe datele reale. Dacă distribuția nu este normală, formula de calcul trebuie adaptată pentru a reflecta distribuția reală a datelor.