

**Universitatea „Nicolae Titulescu” București**

**CAIET DE SEMINARII**  
**-ASIGURĂRI ȘI REASIGURĂRI-**  
**Semestrul II**

**Prof. Univ. Dr. Serghei MĂRGULESCU**

**Prep. Univ. Drd. Radu-Marcel JOIA**

**-2010-**

## Seminar nr. 1

### Tipologia riscurilor și forme de protecție

#### 1. Tipologia riscurilor

- Riscul este o categorie socială, economică, politică sau naturală care are ca origine incertitudinea producerii unei pagube datorită riscurilor și a inconsecvenței luării deciziilor;

- Riscul poate deveni o frână în desfășurarea activităților economico-sociale;

- Riscul poate să fie definit ca un **pericol potențial** sau ca o **pierdere posibilă**, natura acestora referindu-se la:

- a) viața sau integritatea corporală a oamenilor;
- b) pierderi materiale ale persoanelor fizice sau juridice;
- c) pierderi financiare ale persoanelor fizice sau juridice;

Există două cauze majore care se află la baza acestor evenimente nedorite:

- evenimente independente de voința oamenilor = **evenimente obiective** sau **catastrofe naturale**;
- evenimente legate de comportamentul oamenilor = **catastrofe tehnice** și **riscuri financiare**;

Diferența dintre risc și incertitudine:

- **riscul** se referă la situațiile în care probabilitatea apariției diferitelor evenimente pot să fie calculate pe baza unor date statistice anterioare, astfel creându-se posibilitatea realizării unui calcul rațional privind selectarea unei alternative;
- **incertitudinea** exprimă o stare de nesiguranță cu privire la viitor, care spre deosebire de risc nu poate fi determinată și nu există posibilitatea unui calcul rațional privind selectarea unei alternative.

O acțiune este considerată incertă atunci când este posibilă obținerea mai multor rezultate fără să se cunoască posibilitatea de apariție a unuia sau altuia dintre ele. În viața economică, riscul și incertitudinea se întâlnesc combinate în diferite proporții și pot genera abateri cu consecințe fundamentale în viabilitatea persoanelor juridice afectate.

Nu toate evenimentele care generează pierderi pot fi acoperite prin asigurare.

Pentru a fi **asigurabil** orice risc trebuie să îndeplinească anumite condiții:

- să genereze pierderi financiare;
- riscul să fie posibil, dar nu inevitabil și nici cert;
- să se producă în viitor și producerea lui să fie *întâmplătoare* în ceea ce privește momentul producerii și în ceea ce privește evenimentul ca atare;
- producerea riscului să nu fie un act de voință al asiguratului și nici al asiguratorului;

Singurul risc cert este riscul de deces, dar momentul producerii este incert.

În *domeniul economic* riscul reprezintă un eveniment viitor și probabil a cărui producere ar putea provoca anumite pagube. El poate fi **previzibil** – când factorii care ar produce pierderi pot fi identificați cu anticipație, și poate fi **neprevizibil** – când este determinat de situații fortuite.

Există o diversitate de riscuri care se manifestă atât în domeniul economic, social, politic astfel încât pentru analiza și protecția acestora se utilizează mai multe **criterii de clasificare**:

#### 1. După asigurabilitate:

##### 1.1 Riscuri speculative:

- sunt determinate de activitatea pe care un agent economic o desfășoară, ele fiind acceptate sau nu în funcție de aversiunea pe care o are decidentul față de risc;
- se mai numesc riscuri *antreprenoriale* și **nu sunt riscuri asigurabile**;
- prin producerea lor se poate înregistra o pierdere, dar și un posibil câștig;
- sunt delimitate de sfera de activitate, agentul economic putând să decidă angajarea activității sale în limitele unui buget corespunzător (pentru publicitate, cercetare etc.);
- sunt controlabile, agenții economici putând să-și dea seama de fenomenele care pot apărea în activitatea desfășurată;
- ex: riscurile comerciale, pariurile, jocurile de noroc;

### 1.2 Riscuri pure:

- riscurile care prin producerea lor provoacă numai pierderi și niciodată câștig;
- nu pot fi delimitate, deoarece agentul economic nu poate să evalueze, înainte de apariția unui fenomen, care sunt pagubele care se pot produce și mărimea lor;
- sunt imprevizibile, apar fără manifestarea unor semnale precedent;
- aceste riscuri sunt asigurabile și în majoritatea cazurilor asiguratorii oferă protecție;
- ex: riscurile de incendiu, explozie, accidente, deces, furtuna, naufragiu;

**Concluzie:** în timp ce riscurile speculative provin din voința agenților economici și sunt rezultatul activității acestora, riscurile pure sunt determinate de factorii externi și nu depind de voința agenților economici;

## 2. După implicațiile și natura riscurilor:

### 2.1 Riscuri fundamentale:

- prin producerea lor afectează o mare parte a societății sau o anumită zonă geografică sau un grup mare de persoane;
- dacă au un potențial mare de distrugere, apar ca riscuri neasigurabile din punctul de vedere al societății de asigurare;
- ex: cutremur, inundații, foamete, război;

**2.2 Riscuri particulare:** a căror consecințe sunt relativ reduse. Fac parte din riscurile asigurabile.

## 3. Din punct de vedere al teoriei managementului:

**3.1 Riscuri statice:** considerate asigurabile întrucât prin producerea lor se înregistrează numai pierderi;

### 3.2 Riscuri dinamice:

- sunt identificate cu riscurile comerciale și pot genera pierderi sau câștig. Nu sunt considerate asigurabile;

Ca o abordare specifică domeniului asigurărilor avem 2 categorii de riscuri:

### 3.3. Riscuri asigurabile:

- **Riscuri generale:** incendii, explozii, coleziuni, prabusiri de nave, deraieri. Sunt incluse în condițiile generale de asigurare.

- **Riscuri speciale:**

- se pot produce ca urmare a acțiunii oamenilor: grevă, război, revolta, revoluție, închideri de fabrici;
- riscuri care țin de natura marfii: ruginire, zgâriere, mucegai, spargere. Aceste riscuri se asigură separat prin condițiile speciale de asigurare la solicitarea asiguratului și contra unei prime mai mari de asigurare;

**3.4. Riscuri neasigurabile:** sunt acele riscuri pe care asiguratorii nu le acceptă întrucât producerea lor este certă sau se apropie de certitudine sau sunt cauzate de către asigurat, cunoscute de asigurat și ascunse asiguratului. EX : vicii de construcție, ambalarea necorespunzătoare a mărfii, starea de nenavigabilitate a navei sau de nefuncționare a mijlocului de transport;

De regulă aceste riscuri sunt asigurate în « pachet » sub forma « condițiilor de asigurare » și poartă denumiri diferite în funcție de natura bunurilor asigurate și riscurile cuprinse în asigurare.

Orice societate de asigurări, datorită numărului major de riscuri, diversității tipologice a riscurilor, realizează o selecție riguroasă a riscurilor acceptate. La baza acestei selecții se află cumularea de evenimente independente. Cu cât numărul de evenimente independente este mai mare cu atât posibilitatea apariției de rezultate extreme este mai mică.

De asemenea, la selecția riscurilor, companiile de asigurări iau în calcul și anumite efecte care sunt provocate de comportamentul uman, definite ca hazard moral și selecție adversă.

## 2. Forme de protecție împotriva riscurilor

Pentru prevenirea și contracararea prejudiciilor provocate de fenomenele naturii, de accidente și de acțiunea omului, se pot constitui următoarele **forme de protecție**:

- **Prevenirea producerii riscului** – presupune o serie de măsuri ce fac imposibilă producerea riscului și implicit apariția unei daune în funcție de natura bunului sau activitatea ce se dorește a fi protejată;
- **Măsuri de previzionare** – vizează amploarea pagubelor produse de diferite riscuri în trecut și frecvența producerii acestora, alcatuind politicile de prognoză.
- **Limitarea pagubelor provocate** – luarea unui set de măsuri care să reducă la minim efectele dezastruoase atunci când s-a produs evenimentul;
- **Crearea de rezerve din resurse proprii** – acoperă eventualele prejudicii produse de unele evenimente naturale accidentale sau sociale. Aceste măsuri de creare a unor rezerve se aplică în cazul unor agenți economici ce au obligația potrivit legii să constituie rezerve ce au ca scop acoperirea unor pierderi;
- **Acordarea de asistență de către persoane specializate în domeniul asigurărilor** – atât în perioada în care au avut loc evenimentele cât și pe parcursul desfășurării întregii activități ;
- **Trecerea riscului pe seama unei societăți de asigurare** – cu scopul acoperirii daunelor de către societatea de asigurări; este cea mai eficientă în cazul agenților economici și în cazul persoanelor fizice în funcție de capacitatea financiară a lor.

Pe lângă toate aceste forme de protecție pe care le pot adopta persoanele fizice sau juridice, există, de asemenea, și posibilitatea constituirii mai multor tipuri de fonduri:

- fonduri de rezervă individuală;
- fonduri de rezervă centralizate;
- fonduri de asigurare propriu-zise;

**Transferul riscurilor** presupune ca asiguratul să platească o sumă de bani asiguratorului care în schimbul plății să ofere protecție într-o anumită perioadă de timp. Transferul către o societate de asigurari reprezintă operația de asigurare. Nevoia de protecție se regasește atât la nivelul persoanelor fizice cât și la nivelul societăților comerciale care au nevoie de protecție pentru acoperirea riscurilor semnificative asociate activității desfășurate.

### GRILE SEMINAR 1:

**A. Concepte cheie:** Catastrofe naturale, calamități tehnice, prevenirea riscului, protecție, limitarea pagubelor, fonduri de rezervă financiară, fonduri de asigurare.

*1. În general, pericolele la care este supus omul sunt:*

- a) forțele naturii;
- b) dezvoltarea științei și tehnicii;
- c) activitatea necorespunzătoare a omului în mediul complex în care el trăiește;
- d) atacul rozătoarelor;
- e) primele trei variante.

*2. Evenimentele nedorite sunt cauzate de următoarele evenimente:*

- a) pierderi financiare ale persoanelor fizice și juridice;
- b) evenimente independente de voința oamenilor sau de activitatea acestora, denumite evenimente obiective;
- c) evenimente legate de comportamentul oamenilor (individual sau colectiv);
- d) niciuna din cele trei variante mai sus menționate;
- e) variantele b și c;

*3. Singurul risc cert este:*

- a) deces;
- b) incendiu;
- c) cutremur;
- d) accident;

4. Identificați varianta adevărată:

- a) singurul risc cert este riscul de deces, dar producerea lui este incertă;
- b) prin producerea riscurilor pure se obține întotdeauna un câștig;
- c) asigurătorul este persoana fizică, ce în schimbul primei de asigurare încasată de la asigurați, preia un anumit risc;
- d) caracterul consensual nu reprezintă o caracteristică a contractului de asigurare;

### ÎNTREBĂRI DE EVALUARE A CUNOȘTINTELOR

1. Explicați necesitatea asigurărilor în cadrul economiei de piață contemporane.
2. Precizați posibilitățile pe care le are omul pentru combaterea fenomenelor generatoare de pagube.
3. Enumerați riscuri naturale propriu-zise și riscuri datorate științei și tehnicii umane.

#### Problema: Atitudinea față de risc a agentului economic

Presupunem că un agent economic ce deține o dotare inițială egală cu „ $w_0$ ” și totodată un venit așteptat a fi obținut dintr-o loterie egal cu „ $y$ ”. Vom nota valoarea finală a agentului ca:

$$w = w_0 + y$$

Ca urmare, agentul economic se află în dilema de a alege între:

- a obține valoarea  $w$  acceptând loteria;
- a obține valoarea așteptată medie, notată drept  $E(w)$ ;

În funcție de alegerea făcută putem să identificăm atitudinea agentului economic față de risc. Dacă:

- preferă  $w$ , valoarea finală, în raport cu  $E(w)$ , valoarea așteptată medie, atunci spunem că agentul economic are înclinație spre risc (plăcerea riscului);
- preferă  $E(w)$ , valoarea așteptată medie, în raport cu  $w$ , valoarea finală, atunci spunem că are aversiune față de risc;
- îi este indiferentă  $w$  sau  $E(w)$ , atunci spunem că agentul economic are o atitudine neutră;

Raportul dintre  $w$  și  $E(w)$  poate fi stabilit prin intermediul funcției de utilitate, deoarece am menționat că asigurarea reprezintă o operațiune complexă de luptă împotriva hazardului. Definită astfel asigurarea capătă percepția de *utilitate publică* sau de grup, ceea ce înseamnă mult mai mult decât o relație între două părți contractante.

- $w$  este preferată valorii  $E(w)$ , dacă și numai dacă  $EU(w) > U(E(w))$ ;
  - $E(w)$  este preferată valorii  $w$ , dacă și numai dacă  $EU(w) < U(E(w))$ ;
- $w$  este indiferentă valorii  $E(w)$ , dacă și numai dacă  $EU(w) = U(E(w))$ ;

#### Definirea asigurărilor

##### 1. Asigurarea – definiție

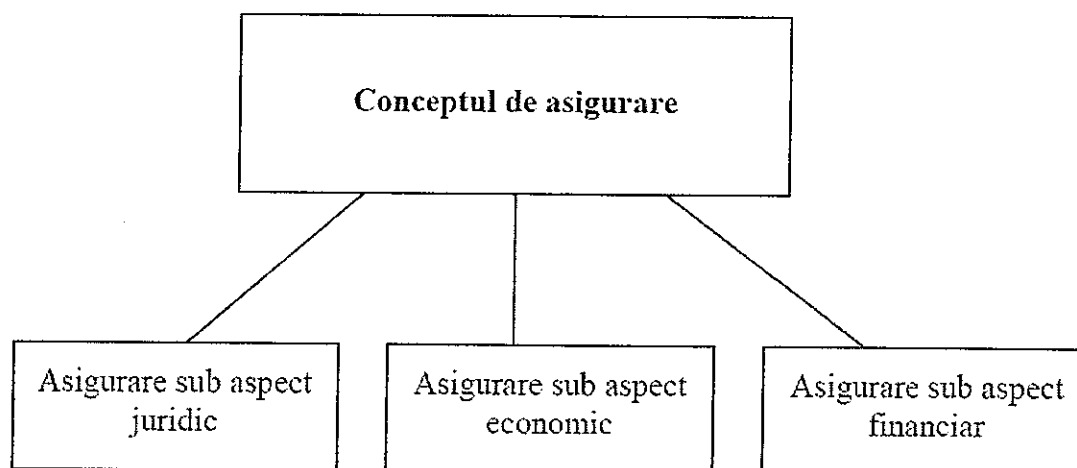
Asigurarea reprezintă operațiunea prin care un asigurător, organizând pe principiul mutualității un număr mare de asigurați, expuși la anumite riscuri, îi indemnizează pe aceia care suferă pierderi la producerea acestor riscuri din **fondul comun** constituit din **primele de asigurare** sau **cotizațiile încasate**.\*

Asigurarea este forma cea mai simplă, clasică și des întâlnită și constă în protecția financiară pentru pierderi cauzate de o gamă variată de riscuri.

\*Definiția pune în evidență caracteristică a asigurării, și anume aceea de operațiune complexă de luptă împotriva hazardului. Definită astfel asigurarea capătă percepția de *utilitate publică* sau de grup, ceea ce înseamnă mult mai mult decât o relație între două părți contractante.

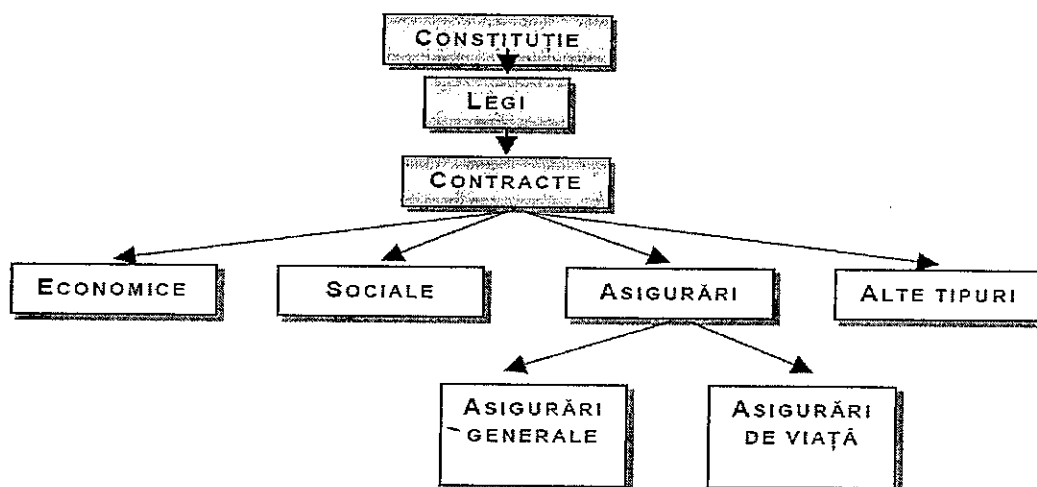
\*Definiția reflectă natura bligațiilor bilaterale esențiale între două părți contractante, dar nu ne sugerează că doar un număr mare de părți contractante ne poate asigura un fond de asigurare suficient de mare.

\*Părțile contractante sunt asigurații și asiguratorii.



#### 1.1 Asigurarea sub aspect juridic:

Legătura ce există între cadrul legislativ și asigurări este ilustrată în schema de mai jos:



Cadrul legislativ este format din:

1. Legea 136/ 29.12.1995 privind asigurările și reasigurările în România;
2. Legea 32/10.04.2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor;

**Asigurarea** are la baza un acord de voință încheiat între **asigurat** și **asigurator** prin care asiguratorul oferă asiguratului protecție pentru riscurile pe care și le-a asumat obligându-se să acopere asiguratului contravaloarea daunelor în cazul producerii evenimentelor asumate, în schimbul plății de către asigurat a unei sume de bani – **prima de asigurare** – conține prețul protecției.

**Asiguratul** reprezintă o persoană fizică sau juridică care dorește să se asigure, în beneficiul său sau al unei alte persoane. Acesta reprezintă de fapt **cererea** de pe piața de asigurări, ca funcție a unor factori de natură economică și socială.

Asiguratorul generează oferta de pe piața de asigurări, prin intermediul instrumentelor de asigurare concepute. Există două categorii de asiguratori:

1. societăți comerciale de asigurare (definirea);
2. societăți mutuale de asigurare (definirea);
  - tontinele: asociații constituite pt o perioadă det. de timp;

Protecția riscului se constituie astfel într-o marfă specifică care nu se cumpără pe orice piață, ci numai pe piața asigurărilor și care reprezintă un serviciu financiar.

În literatura de specialitate se consideră că asigurarea poate fi definită din 2 puncte de vedere:

- **Al persoanei fizice și juridice în calitate de asigurat** – asigurarea poate fi privită și ca o finanțare a unei pierderi în condițiile în care fondurile vor fi disponibile pentru acoperirea consecințelor financiare ale procedurii riscului. Scopul asigurării în acest caz îl constituie continuarea activității și supraviețuirea activității afacerii în cazul în care are loc o pagubă. Asigurarea e privită ca un mijloc prin care riscurile pentru 2 sau mai multe persoane care se combină prin contribuții prezente sau participa la un fond de asigurari, convin să plătească din acest fond despăgubirile suferite pentru unii dintre ei;
- **Al asiguratorului** – asigurarea apare ca un mijloc de reținere fiind un mijloc de reținere și combinare a produselor de asigurare. Asigurarea apare ca un mijloc de transfer între mai mulți asigurați în mod centralizat printr-o administrare în comun a mai multor riscuri. Are drept scop combaterea efectelor adverse ale riscului care este prezent oriunde și oricând.

### *1.2 Asigurarea sub aspect economic și financiar:*

Este legată de necesitatea constituirii unui fond de resurse bănești destinat acoperirii pagubelor provocate de anumite fenomene.

Fondul de asigurare se formează în mod descentralizat pe seama sumelor de bani pe care le achită persoanele fizice și juridice interesate să înlăture pagubele în cazul în care s-ar produce anumite riscuri. Se constituie pentru acoperirea unor pagube viitoare și nesigure.

Asigurarea presupune existența unei comunități de risc, adică persoanele fizice și juridice amenințate de aceste riscuri acționează pentru apărarea intereselor lor comune.

Fondul de asigurare - se utilizează descentralizat - pentru:

- acoperirea pagubelor provocate de evenimente asigurate - la asigurări de bunuri și răspundere civilă, respectiv plata sumelor asigurate - la asigurările de persoane;
- finanțarea unor acțiuni legate de prevenirea pagubelor;
- constituirea unor fonduri de rezervă la dispoziția societății de asigurare;
- acoperirea cheltuielilor administrativ gospodărești ale societății de asigurare.

Comunitatea de risc se formează în mod spontan prin simpla participare la constituirea fondului de asigurare.

**Funcțiile asigurării - de repartiție (financiară):**

1. de control;
2. de compensare a pagubelor pricinuite de calamități ale naturii și de accidente (la asigurări generale) și plata sumelor asigurate (la asigurări de viață).
3. de prevenire a riscurilor și a daunelor;

## **GRILE SEMINAR I**

### *1. La asigurarea sub aspect economic:*

- a) fondul de asigurare îmbracă forma bănească;
- b) fondul de asigurare se formează în mod descentralizat pe seama primelor de asigurare;
- c) asigurarea presupune existența unei comunități de risc;
- d) toate cele trei variante de mai sus;
- e) asigurarea îmbracă forma unei ramuri prestatoare de servicii.

Se cere varianta corectă de răspuns.

2. Menționați ce legi formează cadrul legislativ al asigurărilor după anul 2000?

- a) Legea nr. 31/1990;
- b) Legea nr. 32/2000;
- c) Legea nr. 136/1995;
- d) Legea nr. 47/1991.

Alegeți varianta corectă:

- 1. a + c + e;
- 2. b + c;
- 3. b + d + e;
- 4. a + b + c + d + e.

3. Funcția de repartitie a asigurărilor presupune:

- a) Se manifestă, mai întâi, în procesul de formare a fondului de asigurare pe seama primei de asigurare suportate de asigurați.
- b) Secundar, funcția de repartitie se manifestă în procesul de dirijare a fondului de asigurare către destinațiile sale legale.
- c) Formarea și repartizarea fondului de asigurare este riguros limitată.
- d) Prin funcția de repartitie impozitele, taxele și contribuțiile plătite de asigurați sunt îndreptate către bugetul de stat, respectiv cel al asigurărilor sociale.

e) Funcția de repartitie este o funcție principală a asigurărilor, ca și cea de control.

Se cere afirmația falsă.

4. Funcția de repartitie:

- 1. este o funcție complementară asigurărilor;
- 2. este o funcție principală a asigurărilor;
- 3. urmărește modul cum se încasează primele și alte venituri ale societății de asigurări;
- 4. se manifestă în procesul de formare a fondurilor de asigurare;
- 5. se manifestă în procesul de dirijare a fondurilor de asigurare către destinațiile sale legale.

Varianta corectă este:

a)	2+3+5
b)	3+5
c)	2+4+5
d)	1+3
e)	2+4

#### Seminar nr. 2 Clasificarea asigurărilor

Clasificarea asigurărilor:

1. După domeniul la care se referă :

- Asigurări de viață
- Asigurări generale;

2. După obiectul de activitate stabilit prin contractul de societate și statutul de înființare :



- Asigurări de viață;
- Asigurări de persoane;
- Asigurări de persoane altele decât cele de viață;
- Asigurări de autovehicule;
- Asigurări maritime și de transport;
- Asigurări de aviație;
- Asigurări de incendiu;
- Asigurări de răspundere civilă;
- Asigurări de credite și garanții;
- Asigurări de pierderi financiare din riscuri asigurate;
- Asigurări agricole.

### 3. După forma juridică:

- *Asigurări obligatorii* – au izvorul în interesul economic și social pentru protejarea averii naționale, a victimelor unor accidente precum și continuarea activității economice.
- *Asigurări facultative* – intră în vigoare după îndeplinirea condițiilor prevăzute în contractul de asigurare, sunt valabile o perioadă de timp riguros stabilită de asigurator în funcție de tipul de asigurare;

### 4. După riscul cuprins în asigurare :

- Asigurări de incendiu;
- Asigurări de trăsnet;
- Asigurări de explozii;
- Asigurări de cutremur;
- Asigurări contra grindinei;
- Asigurări de uragan;
- Asigurări de ploi torențiale;
- Asigurări de inundații;
- Asigurări de alunecări de teren;
- Asigurări pentru boli și accidente care se practică în cazul animalelor;
- Asigurări contra avariilor și altor riscuri specifice mijloacelor de transport, încărcăturilor acestora atât în timpul staționării cât și a mersului.
- Asigurări împotriva unor evenimente ce apar în viața oamenilor: deces, boli, accidente.
- Asigurări pentru cazuri de răspundere civilă, pentru prejudicii cauzate terților, pentru accidente de autovehicule.

### 5. După sfera de cuprindere în profil teritorial:

- Asigurări interne;
- Asigurări externe.

### 6. După natura relațiilor care există între asigurat și asigurator:

- Asigurări directe;
- Asigurări indirecte (reasigurări).

**\*Prezentarea comparativă a asigurărilor de viață și generale (non-viață).**

**\*Prezentarea comparativă a asigurărilor obligatorii și a celor facultative.**

## GRILE SEMINAR 2

### 1. Asigurările de daune:

1. au caracter de despăgubire;
2. reunesc asigurările de bunuri și asigurările de răspundere civilă;
3. au drept scop repararea prejudiciului care amenință patrimoniul asiguratului;
4. reprezintă o măsură de prevedere, de capitalizare a unor sume de bani;
5. sunt asigurări contra pagubelor.

Varianta corectă este:

a)	1+4+5
b)	2+4+5
c)	1+2+3+5

d)	3+4+5
e)	4+5

2. *Identificați varianta adevărată referitoare la clasificarea asigurărilor:*

- a) După domeniul la care se referă, asigurările se împart în asigurări de bunuri, asigurări de persoane și asigurări de răspundere civilă.
- b) După forma juridică de realizare, asigurările se grupează în asigurări obligatorii și asigurări facultative.
- c) După sfera de cuprindere în profil teritorial, asigurările se pot grupa în asigurări interne și asigurări externe.
- d) După felul raporturilor ce se stabilesc între asigurător și asigurat, asigurările se pot grupa în asigurări directe și asigurări indirecte.

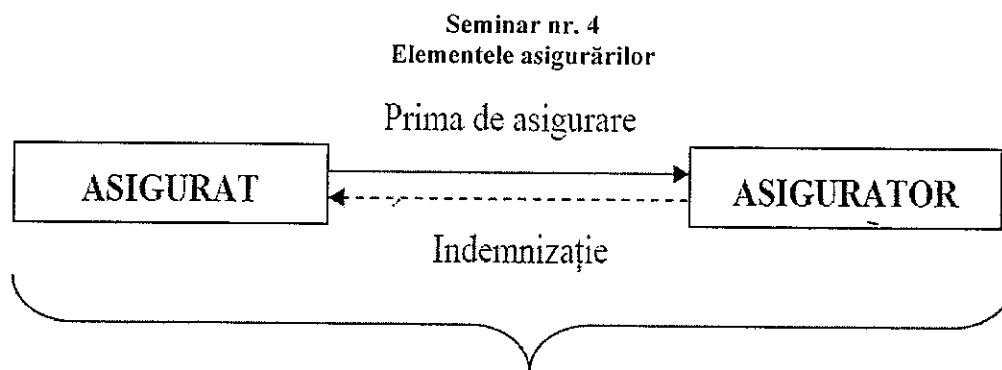
e) **Toate variantele de mai sus.**

3. *În materie de asigurări, cazul asigurat este:*

- a) evenimentul asigurat care s-a produs și pentru înlăturarea consecințelor lui s-a încheiat asigurarea;
- b) un eveniment viitor;
- c) un eveniment care s-a produs prin fapta intenționată a beneficiarului asigurării;
- d) **un eveniment posibil;**
- e) un eveniment care s-a produs.

4. *În legătură cu asigurările facultative, identificați afirmația corectă:*

- a. Asigurarea facultativă este valabilă numai o anumită perioadă de timp;
- b. La asigurarea facultativă, răspunderea asigurătorului acționează doar în cadrul acestui interval de timp;
- c. Asigurarea facultativă intră în vigoare numai după îndeplinirea condițiilor prevăzute în contract;
- d. La asigurarea facultativă, una dintre clauzele cele mai importante este plata de asigurat asigurătorului a primei de asigurare;
- e. **Toate variantele de mai sus.**



## CONTRACT DE ASIGURARE

**1. Elementele asigurărilor - definite în principal de Legea 32/10.04.2000**

**1.1 Subiectul asigurării** – părți sau subiecte, care pot să fie persoane fizice sau juridice, între care se nasc raporturi juridice bazate pe un contract. Acești subiecți sunt:

- asigurătorul;
- asiguratul;
- contractul asigurării;

- beneficiarul asigurării;

## 1.2 Obiectul asigurării:

- bunuri;
- persoane;
- răspundere civilă;

## 1.3 Interesul în asigurare

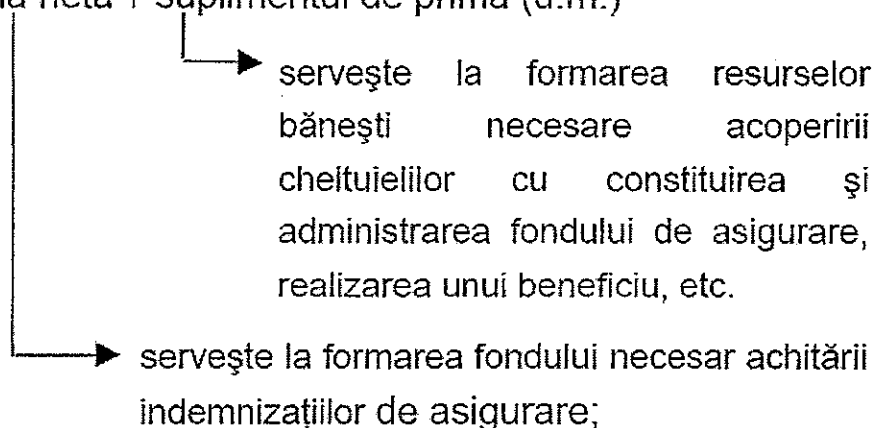
## 1.4 Riscul

**1.5 Suma asigurată:** este limita maximă a răspunderii asigurătorului și NU POATE DEPĂȘI VALOAREA REALĂ A BUNULUI ASIGURAT.

**1.6 Prima de asigurare:** valoarea primei se calculează:

$$\text{Prima de asigurare} = \text{cota de primă} \times \text{suma asigurată}$$

**Prima brută = prima netă + suplimentul de primă (u.m.)**



cotele de primă – se stabilesc pe baza datelor statistice, folosind metodele și principiile calculului actuarial;

## Cazuri:

- dacă suma asigurată = valoare bun => indemnizație = pagubă
- dacă suma asigurată < valoare bun => asigurare parțială

**1.7 Durata asigurării:** este specifică asigurărilor facultative: asigurări de bunuri (contractul durează între câteva luni și un an de zile); la asigurările de viață, durata este între 5 și 30 de ani. Durata influențează mărimea primei de asigurare.

**1.8 Paguba sau dauna:** pierderea, exprimată valoric, suferită de către un bun pentru care s-a încheiat o poliță de asigurare. Paguba poate să fie mai mică sau egală cu valoarea bunului asigurat.

- pagubă totală: bunul a fost distrus în totalitate;
- paguba parțială: pierderea este mai mică decât valoarea bunului;

**1.9 Despăgubirea de asigurare (indemnizație de asigurare, conform Legii 136/1995):** suma de bani pe care asigurătorul trebuie să o plătească, cu scopul de a compensa pierderea suferită de către asigurat. Aceasta nu poate să depășească suma asigurată, este mai mică sau egală cu dauna sau paguba.

Se aplică trei principii:

- principiul răspunderii proporționale:

$$D = P \cdot \frac{S}{V}$$

D - despăgubirea de asigurare

P - paguba

V - valoarea bunului asigurat

S - suma asigurată

Acest principiu se utilizează în țara noastră. Mărimea despăgubirii de asigurare este influențată atât de nivelul pagubei, cât și de raportul dintre suma asigurată și valoarea reală a bunului asigurat.

- **principiul primului risc:**

$$D = P ; P \leq S$$

Despăgubirea este egală cu paguba, fără a putea depăși mărimea sumei asigurate. Deci, despăgubirea este în funcție doar de valoarea pagubei și de suma asigurată.

- **principiul răspunderii limitate (FRANȘIZĂ:** despăgubirea se acordă doar dacă paguba depășește o anumită valoare prestabilită).

$$P \geq F \Rightarrow D , F - \text{franșiza}$$

Despăgubirea se acordă în întregime numai dacă paguba depășește o anumită valoare prestabilită, numită franșiză.

Există mai multe tipuri de franșiză:

- *atinsă sau simplă:* dacă paguba este mai mare decât franșiza, atunci asiguratorul acoperă în întregime paguba, în limita sumei asigurate;
- *deductibilă sau absolută:* se deduce din pagubă, indiferent de valoarea pagubei;

**INDIFERENT DE TIPUL DE FRANȘIZĂ NU SE ACORDĂ DESPĂGUBIRE DACĂ VALOAREA PAGUBEI NU SE ÎNCADREAZĂ ÎN LIMITELE FRANȘIZEI.**

#### GRILE SEMINAR 2

1. *Durata asigurării reprezintă în asigurări:*

- A. perioada de timp în care rămân valabile raporturile de asigurare stabilite prin contractul de asigurare;
- B. un element specific asigurărilor facultative;
- C. durata asigurării diferă după cum este vorba de asigurări facultative de bunuri (generale) sau asigurări facultative de viață;
- D. la asigurările de bunuri (generale), durata este cuprinsă de regulă între 3 și 12 luni;
- E. la asigurările de viață, durata asigurării este mai îndelungată.

Se cere varianta corectă și completă.

- a) A+B+C+D+E; b) A+B+C+D; c) A+B+C; d) A+B; e) A.

2. *Se fac următoarele afirmații legate de prima de asigurare:*

- A) Prima de asigurare reprezintă suma de bani dinainte stabilită, plătită de asigurat asiguratorului, pentru ca acesta să-și poată constitui fondul de asigurare necesar achitării despăgubirii la producerea riscului asigurat.
- B) Cota de primă tarifară este diferențiată ca nivel, în funcție de ramura de activitate, felul bunului, intensitatea producerii riscurilor etc.
- C) Prima netă este destinată formării fondului necesar achitării despăgubirilor și sumelor asigurate.

D) Adaosul servește la formarea resurselor bănești necesare acoperirii cheltuielilor privind constituirea și administrarea fondului de asigurare, a fondurilor de rezervă etc.

E) Cota de primă tarifară este compusă din: prima netă și adaos (supliment) de primă.

Identificați varianta adevărată:

- a) toate variantele sunt false;
- b) toate variantele sunt adevărate;**
- c) toate variantele sunt incomplete;
- d) A+B+C;
- e) C+D+E.

*3. Conform teoriei asigurărilor, principiul răspunderii limitate presupune:*

- a) faptul că despăgubirea (indemnizația) se acordă numai dacă paguba produsă de riscul asigurat depășește o anumită limită dinainte stabilită;
- b) în acest caz, o parte din pagubă cade în sarcina asiguratului;
- c) partea din valoarea pagubei dinainte stabilită se numește franșiză;
- d) franciza utilizată în acest caz este numai cea atinsă;**
- e) prin acest principiu se evită cheltuielile de evaluare, constatare a pagubelor etc. la pagubele de volum mai redus.

Afirmația falsă trebuie identificată.

*4. Despăgubirea (indemnizația) de asigurare reprezintă:*

- a) pierderea în expresie bănească, intervenită la un bun asigurat, ca urmare a producerii fenomenului împotriva căruia s-a încheiat asigurarea;**
- b) indemnizația de asigurare ce nu poate depăși 80% din pagubă;
- c) se calculează în mod unitar, cu principiul răspunderii proporționale;
- d) se plătește de asigurător la casieria acestuia;
- e) asigură întodeauna acoperirea pagubei survenite ca urmare a producerii riscului asigurat.

*5. Prima de asigurare reprezintă:*

- a) o sumă de bani dinainte stabilită, pe care asiguratul o plătește asigurătorului, pentru ca acesta să-și poată constitui fondul de asigurare;
- b) din primele de asigurare încasate, asigurătorul își poate constitui și alte fonduri prevăzute de lege;
- c) prima de asigurare se calculează înmulțind suma asigurată cu cota de primă tarifară;
- d) cota de primă tarifară se mai numește și primă brută;
- e) toate variantele de mai sus.**

*6. Practicarea primului risc, ca sistem de acoperire în asigurare:*

- a) influențează nivelul primelor de asigurare în sensul că acestea sunt mai mari, comparativ cu cele corespunzătoare altor sisteme de acoperire;**
- b) este mai avantajos pentru asigurător;
- c) face, de regulă, obiectul negocierii între asigurător și asigurat;

- d) influențează nivelul primelor de asigurare în sensul că acestea sunt mai scăzute, comparativ cu cele corespunzătoare altor sisteme de acoperire;
- e) nu influențează nivelul primelor de asigurare.

Precizați răspunsul corect

7. *Practicarea sistemului acoperirii proporționale este adecvat:*

- a) în materia asigurărilor de persoane;
- b) în principiu, în materia asigurărilor obligatorii a bunurilor;
- c) în principiu, în materia asigurării facultative a bunurilor și prezintă importanță numai în caz de pierire parțială a bunului asigurat;**
- d) numai în caz de pierdere totală a bunului;
- e) numai când obiectul asigurării este nedeterminat și nedeterminabil până în momentul realizării riscului.

8. *Destinația adaosului de primă este:*

- 1) finanțarea unor eventuale măsuri de prevenire a pagubelor;
- 2) formarea fondului necesar achitării despăgubirilor și sumelor asigurate;
- 3) realizarea unui beneficiu (profit);
- 4) constituirea fondului de rezervă;
- 5) formarea resurselor bănești necesare acoperirii cheltuielilor privind constituirea și administrarea fondului de asigurare.

Varianta corectă este:

a)	2+4+5
b)	1+2+5
<b>c)</b>	<b>1+3+4+5</b>
d)	2+4+5
e)	2+3+4

9. *Ce principale elemente tehnice utilizează asigurările?*

- a) franșiza;
- b) asigurătorul;
- c) riscul asigurat;
- d) beneficiarul;
- e) paguba;
- f) prima de asigurare.

Variantele de răspuns:

- 1. b + c + d + e + f;**
- 2. a + c + d;
- 3. a + c + e;
- 4. b + d.

10. *Ce principii se aplică la acordarea despăgubirii?*

- a) principiul răspunderii limitate;
- b) principiul mutualității;

- c) principiul primului risc;
- d) principiul răspunderii proporționale.

Variante de răspuns:

- 1. a + b + c + d;
- 2. a + c + d;
- 3. a + c + d;
- 4. b + d.

### ÎNTREBĂRI DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

- 1. Prezentați cadrul legislativ al asigurărilor din țara noastră.
- 2. Comparați asigurările care presupun existența unei franșize cu cele care nu impun o cota de franșiza, avantaje și dezavantaje;

#### Seminar nr. 3

#### Caracteristicile contractului de asigurare

##### 1. Caracteristicile contractului de asigurare

Problemele asigurării sunt abordate din punct de vedere juridic, financiar și economic. Abordarea juridică a asigurării este justificată de necesitatea ca asigurarea să capete **forma juridică**, iar forma juridică este dată de **contract**.

**Contractul de asigurare** constituie legea părților și este obligatorie **forma scrisă** a contractelor de asigurare. Potrivit legii asigurărilor, prin contractul de asigurare, **asiguratorul** se obligă să **plătească** asiguratului o **despăgubire** generată de producerea riscului asigurat, iar **asiguratul** se obligă prin contract să **plătească prima de asigurare** și să respecte condițiile prevăzute în contract. Contractul de asigurare mai este denumit și poliță de asigurare.

##### 1.1 Trăsăturile contractului de asigurare:

- **contract consensual:** se încheie prin simplul consimțământ al părților și este valabil din momentul în care părțile și-au exprimat acordul de voință pentru încheierea contractului. De regulă, contractul are o formă standardizată, este impus de asigurator, iar asiguratul aderă la forma standardizată;
- **contract sinalagmatic:** părțile contractuale își asumă obligații reciproce și independente, astfel asiguratul se obligă să facă declarații de risc atât la încheierea contractului cât și la producerea riscului asigurat, se obligă asiguratul să achite primele de asigurare datorate asiguratorului. Asiguratorul se obligă prin contract să preia în gestiune riscul asigurat și să despăgubească asiguratul în momentul producerii riscului.
- **contract aleatoriu:** la încheierea contractului părțile nu au cunostință de întinderea exactă a avantajelor patrimoniale ce vor rezulta din contract. Aceasta datorită faptului că ambele părți depind de un eveniment incert și viitor care comportă pentru fiecare parte o șansă de câștig sau de pierdere;
- **contract cu titlu oneros:** fiecare parte urmărește să obțină un folos, o contraprestatie în schimbul obligației pe care și-o asumă. La fel ca și în alte contracte comerciale, contractul de asigurare este opus contractului cu titlu gratuit, care presupune asumarea unei obligații numai de către o parte.
- **contract succesiv** – realizarea contractului se efectuează pe toată durata acestuia. Asiguratorul se obligă să asigure un anumit risc o perioadă îndelungată de timp, iar asiguratul se obligă să plătească prima de asigurare la încheierea contractului sau pe durata executiei acestuia;
- **contract de adeziune** – asiguratul aderă la formatul de contract impus de asigurator;
- **contract de bună credință** – executarea contractului se face cu bună credință de către părți. Asiguratorul preia în asigurare riscurile pe baza declarației de risc dată de asigurat și pe baza informațiilor pe care le deține cu privire la frecvența producerii a acestor riscuri, iar asiguratul acceptă să plătească primele de asigurare pentru un risc care se va produce în viitor pe baza unor calcule stabilite de asigurator.

##### 1.2 Principiile care stau la baza contractului de asigurare:

- **principiul despăgubirii** - contractul de asigurare nu despăgubește peste valoarea pierderilor suferite de asigurat;
- **principiul interesului asigurabil** - o persoană are interes asigurabil dacă producerea unui eveniment asigurabil poate cauza o pierdere financiară sau un prejudiciu persoanei respective;

- **principiul subrogației** - se aplică atunci când asiguratorul este obligat prin polița de asigurare să despăgubească o daună produsă din culpa unei terțe persoane ( substituirea, într-un raport juridic, a unei persoane sau a unui lucru).

### GRILE SEMINAR 3

1. *Contractul de asigurare prezintă următoarele trăsături caracteristice:*

- a) consensual;
- b) sinalagmatic;
- c) aleatoriu;
- d) oneros;
- e) **securitate individuală.**

Indicați trăsătura falsă

2. *Contractul de asigurare își pierde valabilitatea atunci când:*

- 1. Șansa de realizare a evenimentului este de 100%.
- 2. Șansa de nerealizare a evenimentului este de 100%.
- 3. Șansa de nerealizare a evenimentului este de 50%.
- 4. Șansa de realizare a evenimentului este de 50%.
- 5. A expirat durata asigurării.

Varianta corectă este:

- a) 1+4; b) 1+2+5; c) 1+5; d) 3+4; e) 3+4+5.

3. *Contractul de asigurare se poate dovedi prin:*

- 1. martori;
- 2. emiterea și trimiterea unui document de asigurare;
- 3. cererea de plată a primei;
- 4. un început de dovadă scrisă;

Varianta corectă este:

a)	1+2+3
b)	2+3
c)	1+2+3+4
d)	1+4
e)	3+4

4. *Neîndeplinirea obligației de înștiințare a asiguratorului despre producerea evenimentului asigurat, în termenul prevăzut în contractul de asigurare:*

- a) duce la rezilierea contractului de asigurare;
- b) **acordă asiguratorului dreptul de a refuza plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei;**
- c) acordă asiguratorului, în toate situațiile, dreptul de a refuza plata indemnizației;
- d) permite asiguratorului să diminueze indemnizația de despăgubire;
- e) conduce la decăderea din drepturi a asiguratului.

5. *Contractul de asigurare se reziliează de drept, dacă:*



1. înainte de a începe obligația asiguratorului, riscul asigurat nu s-a produs sau producerea lui a devenit posibilă;
2. după începerea obligației asiguratorului, producerea riscului asigurat a devenit imposibilă;
3. sumele datorate de asigurat, cu titlu de primă, nu sunt plătite în termenul prevăzut în contractul de asigurare;
4. bunul asigurat este înstrăinat, în lipsa de prevedere contrară în contractul de asigurare;
5. suma asigurată este mai mare decât valoarea reală a bunului.

Varianta corectă este:

a)	1+3+4
b)	2+3
c)	2+3+4
d)	1+2
e)	3+4+5

6. Contractul de asigurare este un contract consensual, deoarece:

- a) se încheie valabil prin simplul consimțământ al părților;
- b) părțile își asumă obligații reciproce și interdependente;
- c) la încheierea acestuia părțile nu cunosc existența sau întinderea exactă a avantajelor patrimoniale ce vor rezulta pentru ele din contract;
- d) toate clauzele se eșalonează în timp;
- e) toate variantele de mai sus.

7. Neîndeplinirea obligației de înștiințare a asiguratorului despre producerea evenimentului asigurat, în termenul prevăzut în contractul de asigurare:

- a. duce la rezilierea contractului de asigurare;
- b. acordă asiguratorului dreptul de a refuza plata indemnizației, dacă din acest motiv nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei;**
- c. acordă asiguratorului, în toate situațiile, dreptul de a refuza plata indemnizației;
- d. de cele două societăți de asigurare, ținând cont de sistemul de acoperire în asigurare, aplicabil în cauză;
- e. de societatea de asigurare A.

8. La baza contractului de asigurare stau anumite principii :

- a) principiul despăgubirii;
- b) caracterul sinalegmatic;
- c) principiul interesului asigurabil;
- d) caracterul de adeziune;
- e) principiul subrogației;
- f) caracterul oneros.

Precizați varianta corectă:

1. a + d + e + f;
2. b + d + f;
3. b + c + d + e;
4. a + c + e.

9. Ce condiții de validitate trebuie să întrunească un contract de asigurare?

- a) părțile trebuie să aibă capacitate de a contracta;
- b) cauza contractului să fie ilicită;
- c) să aibă un obiect determinat sau determinabil;
- d) persoanele care încheie contractul sunt puse sub interdicție;
- e) consimțământul părților este dat prin eroare.

Alegeți răspunsul corect:

- 1. b + d + e;
- 2. a + b + d;
- 3. a + c;
- 4. a + c + e.

10. Constituirea fondului de asigurare se realizează descentralizat pe seama:

- a) aporturilor în natură;
- b) primelor de asigurare;
- c) sumelor de asigurare;
- d) cotizațiilor achitate de persoanele fizice și juridice, în anumite situații;
- e) fonduri de rezervă;

Variante de răspuns:

- 1. a + c + d;
- 2. c + d + e;
- 3. a + b + d + e;
- 4. b + d.

11. La ce se referă caracterul consensual al contractului de asigurare?

- 1. obligativitatea încheierii în scris și cuprinderea anumitor elemente prevăzute de lege;
- 2. părțile contractante își asumă obligații reciproce și independente;
- 3. părțile cunosc, încă de la încheierea lui, existența avantajelor materiale și bănești ce rezultă după producerea evenimentului asigurat;
- 4. valabilitatea contractului începe din momentul în care părțile și-au exprimat acordul de voință cu privire la conținut.

12. Contractul de asigurare nu se caracterizează prin următoarea trăsătură:

- 1. sinalagmatic;
- 2. consensual;
- 3. oneros;
- 4. comutativ.

13. Contractul de asigurare devine nul dacă:

- 1. șansa de realizare a evenimentului este de peste 70%;
- 2. șansa de realizare a evenimentului este de peste 50%;
- 3. șansa de nerealizare a evenimentului este de peste 50%;
- 4. șansa de nerealizare a evenimentului este de 100%.

## ÎNTREBĂRI DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR

1. Definiți, conform legii, contractul de asigurare, căutând să surprindeți cât mai multe elemente caracteristice.
2. Prezentați trăsăturile caracteristice ale contractului de asigurare, din punct de vedere juridic.

#### Asigurări de viață

Asigurările de viață au ca obiect **garantarea plății** unei sume de bani de către asigurator, în cazul producerii unui eveniment legat de persoana fizică a asiguratului, și anume: **vătămarea corporală, îmbolnăvirea, decesul sau supraviețuirea acestuia**. Chiar și persoanele tinere se pot îmbolnăvi sau pot deceda în urma unor accidente neașteptate, ce vor genera în mod automat și dificultăți financiare.

##### Caracteristici:

1. **Valoarea capitalizată** - fond care se acumulează pe întreaga perioadă de viață a poliței și la care deținătorul de poliță poate avea acces în mai multe moduri: poate face împrumuturi, poate opta pentru cumpărarea unei polițe de asigurare de viață cu plata integral, sau poate răscumpăra polița.
2. **Dificultățile financiare** - în cadrul asigurărilor de persoane sunt determinate de: necesitățile bănești pentru funeralii; asigurarea unor resurse financiare moștenitorului, după decesul asiguratului; restabilirea morală după deces.
3. **Motivația încheierii asigurărilor de persoane** sunt: stresul; motivații personale; concepția despre moarte.
4. **Riscul** este definit de majoritatea economiștilor ca o pierdere propriu-zisă, sau ca o pierdere produsă de o neglijență ce poate avea urmări asupra individului sau asupra unei proprietăți.
5. **Suma asigurată** se stabilește în mod forfetar de către asigurat, în funcție de nevoile și posibilitățile sale financiare. Asiguratul poate să încheie mai multe contracte de asigurare împotriva aceluiași eveniment și pentru sume diferite, fără să fie împiedicat de lege sau de asigurator să facă acest lucru. La producerea riscului asigurat, asiguratul sau beneficiarul asigurării, poate încasa drepturile de asigurare de la toți asigurătorii deoarece aici nu mai este vorba de daună ca la asigurările de bunuri.
6. **Indemnizația de asigurare** reprezintă suma de bani pe care asiguratorul o achită asiguratului în cazul producerii riscului asigurat. Deoarece nici viața și nici sănătatea unei persoane nu sunt evaluabile în bani, nu se poate pune problema unui raport între suma asigurată și paguba suferită de asigurat.
7. **Contractul de asigurare** se încheie în formă scrisă (prin completarea unei declarații de asigurare). După analiza răspunsurilor, asiguratorul este de acord cu încheierea contractului, redactarea contractului în formă scrisă și înmânarea unui exemplar asiguratului. Contractul de asigurare se consideră încheiat prin plata primei de asigurare și emiterea poliței.
8. **Încetarea contractului de asigurare** se realizează în următoarele moduri: modul obișnuit de încetare îl constituie ajungerea la termen, adică expirarea perioadei pentru care a fost încheiat; contractul încetează și prin producerea evenimentului asigurat. Dar, există și moduri mai puțin uzuale cum ar fi: denunțarea, rezilierea și anularea contractului.
9. **Denunțarea** se face de către asigurator, dacă asiguratul nu a comunicat, în scris, modificările intervenite în cursul contractului în legătura cu datele luate în considerare la încheierea contractului.
10. **Rezilierea** înseamnă desfacerea pentru un timp a contractului, datorită neexecutării obligației uneia din părți din cauze care i se pot imputa. Efectele produse de contract până la reziliere rămân valabile.
11. **Nulitatea contractului** poate fi cauzată de declarații inexacte sau incomplete făcute de asigurat, sau de lipsa interesului asigurabil din partea contractantului, în momentul încheierii acestuia.

##### • Tipologie:

Cele mai frecvente asigurări de viață sunt următoarele:

1. asigurări de supraviețuire;
  2. asigurări de deces;
  3. asigurări mixte de viață;
  4. asigurări de accidente;
  5. asigurări de boală;
- 
1. **Asigurări de supraviețuire:** asiguratorul se obligă să plătească asiguratului suma asigurată, cu condiția ca acesta să fie în viață la sfârșitul perioadei pentru care s-a încheiat contractul de asigurare. Dacă acesta a decedat înainte de expirarea termenului de valabilitate, asiguratorul este eliberat de angajamentul luat prin contract, și nu are nici o obligație față de moștenitori.
    - asigurare de rentă;
    - asigurare de viață variabilă;
    - asigurare de viață universală;

2. **Asigurări de deces** : acestea protejează asiguratul împotriva riscului de deces, asiguratul se obligă să plătească prime de asigurare toată viața, existând posibilitatea ca plata primelor să se facă până la o anumită dată cum ar fi: data "x", ieșirea la pensie, în cazul asigurării de deces încheiate pe termen limitat, asigurătorul se obligă să achite suma înscrisă în contract, cu condiția ca decesul asiguratului să survină în perioada de valabilitate a acestuia.
3. **Asigurări mixte de viață**: asigurătorul cuprinde două riscuri alternative într-un contract de asigurare unic, dând impresia ca asigurații câștigă în cazul producerii oricărui risc: în cazul decesului asiguratului, beneficiarul asigurării intră în posesia sumei asigurate, iar în caz de supraviețuire, asiguratul încasează personal suma asigurată. Asiguratul câștigă în ambele cazuri dar cu prețul aferent acoperirii celor două riscuri, atât cel de deces cât și cel de supraviețuire.
4. **Asigurări de accidente**: protejează persoanele fizice de consecințele nefaste ale unor evenimente neprevăzute care le poate afecta viața, integritatea corporală sau capacitatea de muncă. Persoanele asigurate vor primi cu titlu de indemnizație o sumă pentru acoperirea cheltuielilor de îngrijire medicală, refacere și compensare a pierderilor de venit.
5. **Asigurări de boală**: are drept scop protejarea persoanelor care au suferit o incapacitate temporară de muncă determinată de boală.

O particularitate a asigurării de viață o constituie **perioada îndelungată** – de 5-15 ani sau mai mulți ani – pentru care se încheie. În perioada respectivă, **asiguratul plătește prime de asigurare**, iar **asigurătorul** se angajează să achite **suma asigurată** în caz de **deces** al asiguratului sau la expirarea asigurării, în caz de supraviețuire a acestuia.

Pentru a-și putea onora **obligățiile** asumate, asigurătorul își creează pe seama primelor încasate, un anumit **fond** care, menținut în **circuitul economic**, produce **venit**. **Venitul** produs de fondul astfel constituit se ia în calcul atunci când se stabilește mărimea primei de asigurare.

**Venitul realizat** de asigurător depinde de mărimea sumelor vărsate în fond, de durata păstrării acestora în **circuitul economic** și de modul de **fructificare**. Astfel, venitul depus spre fructificare la o instituție de credit se calculează cu **dobândă compusă**.

Dacă notăm cu „*i*” **rata dobânzii** acordată de instituția de credit, atunci depunerea inițială a asigurătorului în sumă de 1 leu, la sfârșitul primului an devine  $1+i$ , la sfârșitul celui de-al doilea an devine

$$(1+i)^2$$

etc. prin urmare dacă avem o sumă de bani depusă spre fructificare pe care o notăm cu  $S_0$ , după

$$S_n = S_0(1+i)^n$$

n ani, se determină cu ajutorul formulei  $S_0 \times i$  și devine:

, dacă notăm  $1+i=u$ ,

$$S_n = S_0 \times u^n$$

obținem:

care se mai numește și **formulă de fructificare**. Factorul  $u^n$  se găsește calculat în **tabele financiare** pentru diferite procente.

- **Tipuri de polițe externe**

**Polițele cu unități de investiții (united linked)** : Deosebirea față de produsele tradiționale constă în faptul că riscul investiției este suportat de client. O parte din primele de asigurare plătite de client se cumulează în contul asiguratului, de unde se îndreaptă, în funcție de opțiunea acestuia, către unul sau către mai multe fonduri financiare.

Prețul de vânzare reprezintă valoarea netă a unei unități de investiții și este prețul folosit pentru evaluarea activelor fondului în momentul răscumpărării contractului, sau al retragerii de lichidități.

Prețul de cumpărare reprezintă prețul la care contractantul asigurării poate cumpăra unitățile de investiții.

**Polițele de asigurări la termen**, care se clasifică în:

1. **asigurările la termen ce pot fi înnoite** – dau asiguratului posibilitatea de a reînnoi asigurarea la sfârșitul perioadei asigurate;
2. **asigurările la termen convertibile** – dau asiguratului dreptul de a transforma asigurarea la termen într-una de viață;

3. *asigurări la termen nivelate* – suma asigurată în caz de deces este aceeași pe toată durata contractului;
4. *asigurări la termen crescătoare* – suma asigurată de deces crește pe perioada poliței;
5. *asigurări la termen descrescătoare* – suma asigurată de deces descreește pe perioada poliței.

- **Condițiile generale și speciale ale asigurărilor de viață practicate în România**

În România asigurările de viață sunt numai facultative și se încheie în baze contractuale, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare și cu condițiile stabilite de societățile de asigurări, autorizate să efectueze asemenea operațiuni. Pot încheia contracte de asigurare persoanele care se încadrează în limitele de vârstă, duratele de timp și condițiile de achitare a primelor și de plată a sumelor asigurate, stabilite de asigurător și prevăzute în polița de asigurare. Durata asigurării și durata de plată a primelor se socotesc de la data începerii asigurării, și anume: la asigurările de viață de la 1 a lunii calendaristice pentru care s-a plătit cea dintâi rata de primă; la asigurările viagere de deces cu prima unică - de la data emiterii poliței și încasării primei de asigurare; la asigurările de accidente – de la data începerii răspunderii asigurătorului.

Dacă rata de primă restantă nu a fost plătită în termenul de păsuire stabilit, se procedează astfel: la asigurările de viață la care se constituie rezerva de primă, dacă încetarea plății primelor are loc după ce au fost achitate pe timpul prevăzut în condiții speciale, contractul rămâne în vigoare pentru o sumă asigurată redusă. În toate celelalte cazuri, contractele se reziliază fără restituirea primelor plătite anterior.

Reactivarea contractului de asigurare se face prin plata primelor restante, prin prelungirea duratei asigurării cu timpul cât nu s-au plătit primele sau parțial, prin plata primelor restante și parțial, prin prelungirea duratei asigurării.

Suma asigurată se plătește asiguratului, beneficiarului desemnat sau moștenitorilor, după caz, dacă primele sunt achitate la zi, ori dacă nu s-a depășit termenul de păsuire. Asigurătorul nu plătește suma asigurată, dacă evenimentul asigurat a fost produs de operații militare în timp de război. Astfel, la asigurările de persoane la care se constituie rezerva de primă, în caz de deces al asiguratului, asigurătorul plătește rezerva de prime aferentă contractului, indiferent de timpul care a trecut de la încheierea acestuia. La unele asigurări mixte de viață, suma asigurată poate fi plătită înainte de expirarea termenului de valabilitate prin sistemul tragerilor de amortizare.

Accidentele cuprinse în asigurare sunt următoarele evenimente subite, provenite din afară și fără voința asiguratului: explozia, prăbușirea de teren, lovirea, înțeparea, tăierea, căderea, alunecarea, atacul din partea altei persoane sau a unui animal, trăsnetul, acțiunea curentului electric, arsura, degerarea, înecul, intoxicarea subită, asfixierea din cauze subite, cele produse ca urmare a circulației mijloacelor de transport, de funcționarea sau folosirea mașinilor, aparatelor, instrumentelor, sculelor, sau armelor.

- **Comparație între asigurările la termen și asigurarea de viață viageră**

Asigurarea de viață viageră acoperă întreaga durată de viață a persoanei asigurate. Asigurarea de viață plătește în momentul decesului persoanei asigurate despăgubirea de deces împreună cu valoarea de răscumpărare acumulată de-a lungul perioadei asigurate.

Asigurarea la termen oferă doar componente de protecție.

1. *Asigurările de viață tradiționale.* Asigurarea universală de viață. La asigurarea de viață universală, în funcție de valoarea de răscumpărare a poliței, asigurarea poate crește sau scade în fiecare an nivelul primelor de asigurare; de asemenea, contractantul poate modifica suma asigurată.
2. *Asigurarea permanentă de viață.* La asigurare permanentă de viață, ratele de primă și valoarea de răscumpărare variază în funcție de cheltuielile și veniturile din investiții ale asigurătorului, precum și în funcție de experiența lui în domeniul mortalității.
3. *Asigurarea de viață variabilă.* La asigurarea de viață variabilă, suma asigurată și valoarea de răscumpărare depind de performanța investițională.
4. *Asigurarea de viață variabilă universală.* Asigurarea de viață variabilă universală combină flexibilitatea plății primelor dintr-o asigurare universală cu posibilitățile de investire ale unei asigurări variabile de viață.

### GRILE SEMINAR 3

1. *Persoana fizică sau juridică care contractează o asigurare de viață este:*

- 1) asiguratul;
- 2) asigurătorul;
- 3) deținătorul poliței;
- 4) beneficiarul.

2. Deținătorul poliței de asigurare, care este aceeași persoană cu asiguratul, are un contract de asigurare de viață pe 30 de ani și dorește să-l întrerupă după 15 ani. El este îndreptățit să primească:

- 1) suma asigurată și dividendele aferente;
- 2) valoarea de răscumpărare și dividendele aferente;
- 3) suma asigurată redusă și dividendele aferente;**
- 4) suma asigurată.

3. Reactivarea poliței de asigurare înseamnă:

- 1) că polița de asigurare anulată ca urmare a neplății primei de asigurare, poate intra din nou în vigoare în 2 ani de la anulare, cu condiția efectuării unei noi examinări medicale;
- 2) că polița de asigurare anulată ca urmare a expirării duratei de asigurare poate intra din nou în vigoare în 3 ani de la anulare;
- 3) că polița de asigurare anulată ca urmare a neplății primei poate intra din nou în vigoare în 3 ani de la anulare, cu o nouă evaluare medicală și cu plata tuturor obligațiilor financiare;
- 4) că polița de asigurare anulată ca urmare a neplății primei poate intra din nou în vigoare, imediat ce asiguratul își plătește prima restantă.**

4. Valabilitatea poliței de asigurare începe:

- 1) la data semnării propunerii de asigurare;
- 2) la data acceptării propunerii de asigurare de către societate;
- 3) la data livrării poliței de asigurare către client;**
- 4) la data efectuării evaluări medicale.

5. Cum sunt clasificate asigurările de sănătate:

- 1) asigurare dotală, de nupțialitate, de natalitate;
- 2) asigurare de accidente, de boală, de sănătate permanentă;**
- 3) asigurării la termen, tradiționale, cu unități de investiții;
- 4) asigurări mixte, de deces, asigurări de viață cu componentă de economisire.

6. În legătură cu asigurările de supraviețuire, identificați varianta falsă:

- 1) asigurarea de supraviețuire este atractivă pentru asigurat și stimulează spiritul de economisire;**
- 2) asigurătorul se angajează să plătească asiguratului la expirarea contractului, suma asigurată, cu condiția ca acesta să fie în viață;
- 3) în caz de accident al asiguratului, societatea de asigurare nu are nici un fel de obligație față de moștenitorii acestuia;
- 4) formă a asigurărilor de supraviețuire este asigurarea de rentă.

7. La asigurările de persoane, suma asigurată se stabilește:

- 1) de către agenții de asigurare ai firmei;

- 2) pe baza informațiilor din certificatele medicale prezentate de asigurat;
- 3) pe bază de negociere;
- 4) **în mod forfetar, în funcție de nevoile și posibilitățile sale financiare.**

8. *La asigurările de persoane, asiguratul poate să încheie:*

- 1) doar o asigurare, în limita maximă a valorii sale stabilită de agentul de asigurare;
- 2) maxim două asigurări / una obligatorie și una facultativă;
- 3) **un număr nedeterminat de asigurări de același fel, fără nici un fel de restricție;**
- 4) un număr nedeterminat de asigurări, dar până la valoarea sa stabilită de agentul de asigurare.

9. *În legătură cu asigurările de persoane (viață), identificați afirmația neadevărată:*

- a) Suma asigurată se stabilește în mod forfetar;
- b) **Asigurarea de persoane (viață) are caracter reparator;**
- c) Riscurile acoperite de asigurările de persoane (viață) sunt: vătămarea corporală, îmbolnăvirea, decesul, accidentul etc.
- d) Primele de asigurare se plătesc un timp mai îndelungat (mai mulți ani) decât la asigurările de bunuri;
- e) Asigurările de persoane (viață) au caracter facultativ.

10. *La asigurările de persoane (viață):*

1. Suma asigurată se stabilește în mod forfetar de către asigurat;
2. **Asigurarea de viață nu are caracter reparator;**
3. La asigurarea de rentă suma asigurată se plătește sub forma unor plăți periodice;
4. Asigurarea de supraviețuire nu este prea atractivă comparativ cu celelalte tipuri de asigurări de viață;
5. Asigurările de viață și cele de deces acoperă fiecare câte un singur risc.

11. *În legătură cu asigurările de viață, identificați afirmația falsă:*

- a) Asigurătorul trebuie să țină conturi distincte pentru asigurările de viață;
- b) Asigurătorul trebuie să constituie un fond de asigurare distinct, denumit fondul asigurărilor de viață;
- c) Asigurătorul trebuie să asigure conducerea contabilității fondului asigurărilor de viață;
- d) **Există posibilitatea creării de sarcini, adică gaj sau ipotecă, asupra oricărui activ ce aparține fondului asigurărilor de viață, în baza unei hotărâri judecătorești definitive;**
- e) Asigurătorul poate să schimbe, la un preț de piață rezonabil, unele active aparținând fondului asigurărilor de viață cu alte active care îi aparțin.

#### **ÎNTREBĂRI DE EVALUARE A CUNOȘTINȚELOR**

1. Definiți principalele produse de asigurări de viață practicate în România.
2. Ce este și cum funcționează o asigurare de tip united linked?

**Seminar nr. 4**

**Asigurări de viață**

**Dezbateri 1: Pachetul de produse oferite de către GENERALI ASIGURĂRI GROUP**

**la data de 21.09.2009**

#### **Cu aplicație seminar 4: Asigurări de viață pentru persoane fizice**

Istoria Grupului Generali în România începe în anul 1835, odată cu înființarea primei sucursale, în cel mai mare oraș comercial românesc al epocii, Brăila, și având, în principal, ca obiect de activitate, asigurarea mărfurilor transportate.

Anul 1993 marchează revenirea companiei Generali pe piața din România, societatea oferind, pentru început, clienților săi (persoane fizice și persoane juridice) o gamă largă de asigurări generale, precum: asigurări de incendiu, furt și tâlhărie, CASCO, răspundere civilă, asigurarea de întrerupere a afacerilor, asigurarea pentru toate riscurile de construcție, asigurarea pentru toate riscurile de montaj, asigurarea de leasing, asigurări maritime și de transport etc.

Din 2002 și până în prezent, Generali Asigurari a înregistrat progrese de la an la an, menținând o poziție onorabilă în topul primilor 10 asiguratori (sursa: [http://csa-isc.ro/files/Top10\\_2008.pdf](http://csa-isc.ro/files/Top10_2008.pdf))<sup>2</sup>.

#### **Asigurările de accidente**

Asigurările de accidente sunt asigurări de persoane care fac parte din categoria asigurărilor generale (non-viață). Această clasificare se referă la produsele de asigurare oferite de sectorul privat al asigurărilor.

Vom face referire doar la asigurările de accidente practicate de societățile private de asigurări din România. Asigurările de accidente se încheie în următoarele variante:

- Asigurarea de accidente, denumită „standard”;
- Asigurarea familială de accidente;
- Asigurarea de accidente „Turist”;
- Asigurarea complexă a elevilor și studenților;
- Asigurarea de accidente a călătorilor transportați de întreprinderile particulare cu autovehicule proprii;
- Asigurarea facultativă a vânătorilor;
- Asigurarea facultativă, suplimentară, pentru cazurile de invaliditate temporară din accident;

#### **Dezbateri 2: Pachetul de produse oferite de către ALLIANZ-TIRIAC ASIGURARI**

la data de 21.09.2009

#### **Asigurările de sănătate**

**Asigurările de sănătate private sunt reglementate în România de Legea 212/2004.**

Pot să fie:

- Asigurări de tip complementar: suportă total sau parțial plata serviciilor excluse de către asigurările sociale de sănătate, servicii din pachetul de bază;
- Asigurări de tip suplimentar: suportă total sau parțial plata pentru serviciile care exced pachetul de bază din sistemul asigurărilor sociale de sănătate;
- Asigurări de tip substitutiv: suportă fie total, fie parțial plata pentru fiecare tip de servicii; Contractele de asigurare de sănătate private sunt contracte care pot să fie semantate de către:
- Asigurați (persoane fizice): dețin contract de asigurare de sănătate privată, din cele trei tipuri menționate mai sus;
- Angajatori (fie persoane fizice, fie juridice): dețin contracte de asigurare de sănătate pentru un grup (angajații), ca un beneficiu salarial.

#### **Categorii de asigurări de sănătate:**

- **asigurare medicală standard:** acoperă total sau parțial costurile spitalizării. Dacă spitalizarea este mai lungă de 3 sau 5 zile atunci suportă și costurile tratamentului administrat. **Riscul de deces nu este asigurat.** Sumele asigurate plătite pot fi sume fixe, forfetare (plata unei indemnizații pe zi de spitalizare) sau compensarea cheltuielilor de spitalizare.

<sup>1</sup> Sursa: Statistică preluată de pe site-ul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

<sup>2</sup> Sursa: Statistică preluată de pe site-ul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.



- asigurare medicală pentru boli incurabile: suma asigurată va fi plătită asiguratului în momentul diagnosticării cu o boală incurabilă, în virtutea plătirii tratamentului pentru acea boală sau pentru un trai mai bun;
- asigurare medicală pentru intervenții chirurgicale;
- asigurare medicală extinsă: previne ruina financiară a asiguratului, în cazul unei îmbolnăviri sau vătămări corporale; este destul de scumpă;
- asigurare colectivă de sănătate;
- asigurarea intervențiilor stomatologice: acoperă valoarea tratamentelor stomatologice sau deteriorarea danturii ca urmare a unui accident;
- asigurarea asistenței medicale pe termen lung;
- asigurarea venitului în perioada de incapacitate de muncă: plata unei indemnizații către asigurat în perioada în care acesta este în incapacitate de muncă;
- asigurarea pentru invaliditate temporară din boală;
- asigurarea medicală pentru călătorii în străinătate: valabilă în turism sau afaceri și presupune acoperirea cheltuielilor de spitalizare, tratament vizite medicale, ca urmare a unei îmbolnăviri subite;

#### Dezbateri 4: Pachetul de produse oferite de către OMNIASIG ASIGURARI

### CALCULATOR ASIGURARE DE SANATATE MEDICAS

calculator\_medicas.php

OMNIASIG VIENNA INSURANCE GROUP	
PRODUSE ȘI SERVICII	DAUNE
<p>Asigurări auto</p> <p>Locuințe</p> <p>Aviație</p> <p>Credite și Garanții</p> <p>Incendiu și alte calamități</p> <p>Asigurări tehnice</p> <p>Răspundere civilă</p> <p>Asigurări medicale</p> <p>Asigurări maritime</p> <p>Transport feroviar</p> <p>Bunuri în tranzit</p> <p>Pierderi financiare</p> <p><b>Calculator polite</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calculator RCA</li> <li>Calculator CASCO</li> <li>Calculator MEDICAS</li> <li>Calculator Locuințe</li> </ul> <p>Reasigurare</p>	<p>Atunci când pleci din țară în concediu, sunt multe lucruri la care trebuie să te gândești. Lasa-l pe cel mai important, sănătatea ta, în mâinile noastre. Asigurarea medicală Omniasig are grija de tine.</p> <p>Pentru a afla cât costă o poliță de asigurare medicală MEDICAS, trebuie doar să completezi formularul de mai jos.</p> <p>Apasați <a href="#">aici</a> pentru mai multe informații despre <a href="#">asigurările medicale</a> de la OMNIASIG.</p> <p>Tara destinație: <input type="text" value="Alege..."/></p> <p>Scop calatorie: <input type="text" value="Alege..."/></p> <p>Program asigurare: <input type="text" value="Alege..."/></p> <p>Perioada de asigurare (inclusiv aceste date)</p> <p>De la: <input type="text" value="17/09/2009"/></p> <p>Pana la: <input type="text" value="17/09/2009"/></p> <p>Varsta: <input type="text"/></p> <p>Tip asigurare:</p> <p><input checked="" type="radio"/> Individual</p> <p><input type="radio"/> Familie:</p> <p><input type="radio"/> Elev / student:</p> <p><input type="radio"/> Grup: <input type="text"/></p> <p>Fransiza: <input type="text" value="Alege..."/></p> <p><input type="button" value="CALCULEAZA"/> <input type="button" value="ANULEAZA"/></p>

**Registru intermediari**

**Cauta**  
Cauta in site

**omniasig local**  
Unde va aflati?  
Alegati

**CAUTA**

**Ai avut un accident?**

**Ai nevoie de ajutor?**

După simularea realizată pe o perioadă de 1 an universitar, perioada 01.10.2009 – 01.07.2010, asigurarea de sănătate MEDICAS PERFECT, polița D, 274 zile, de la OMNIASIG, pentru SUA, pentru o persoană în vârstă de 22 ani, fără franșiza, student am obținut o primă de asigurare egală cu 492,87 RON.

VIENNA INSURANCE GROUP			
PRODUSE ȘI SERVICII	DAUNE	DESPRE OMNIASIG	REȚEA TERITORIALĂ
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asigurari auto</li> <li>➤ Locuinte</li> <li>➤ Aviație</li> <li>➤ Credite și Garanții</li> <li>➤ Incendiu și alte calamități</li> <li>➤ Asigurari tehnice</li> <li>➤ Raspundere civilă</li> <li>➤ Asigurari medicale</li> <li>➤ Asigurari maritime</li> <li>➤ Transport feroviar</li> <li>➤ Bunuri în tranzit</li> <li>➤ Pierderi financiare</li> <li>➤ <b>Calculator polite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calculator RCA</li> <li>• Calculator CASCO</li> <li>• Calculator MEDICAS</li> <li>• Calculator Locuinte</li> </ul> </li> <li>➤ Reasigurare</li> </ul>	<p>Polita dumneavoastra Medicas (274 zile) costa: 492.875 lei.</p> <p>Atunci când pleci din țara în concediu, sunt multe lucruri la care trebuie să te gândești. Lasa-l pe cel mai important, sănătatea ta, în mâinile noastre. Asigurarea medicală Omniasig are grija de tine.</p> <p>Pentru a afla cât costa o poliță de asigurare medicală MEDICAS, trebuie doar să completezi formularul de mai jos.</p> <p>Apasați <u><a href="#">aici</a></u> pentru mai multe informații despre <u><a href="#">asigurările medicale</a></u> de la OMNIASIG.</p> <p>Tara destinație: <input type="text" value="SUA &amp; Israel"/></p> <p>Scop călătorie: <input type="text" value="Turist"/></p> <p>Program asigurare: <input type="text" value="D - 50000 Euro"/></p> <p>Perioada de asigurare (inclusiv aceste date)</p> <p>De la: <input type="text" value="01/10/2009"/></p> <p>Până la: <input type="text" value="01/07/2010"/></p> <p>Varsta: <input type="text" value="22"/></p> <p>Tip asigurare:</p> <p><input type="radio"/> Individual</p> <p><input type="radio"/> Familie:</p> <p><input checked="" type="radio"/> Elev / student:</p> <p><input type="radio"/> Grup: <input type="text" value="0"/></p> <p>Franșiza: <input type="text" value="Fara franșiza"/></p> <p><input type="button" value="CALCULEAZĂ"/> <input type="button" value="ANULEAZĂ"/></p>		<p><b>Registru intermediari</b></p> <p><b>Cauta</b></p> <p><input type="text" value="Cauta in site"/> ➤</p> <p><b>omniasig local</b></p> <p>Unde va aflați?</p> <p>Alegeți <input type="text" value=""/></p> <p><b>CAUTA ➤</b></p> <p><b>Ai avut un accident?</b></p> <p><b>Ai nevoie de ajutor?</b></p>

## GRILE SEMINAR 4

1. Asigurarea medicală standard oferă acoperire pentru următoarele tipuri de cheltuieli medicale:

- a) spitalizare;
- b) intervenții medicale;
- c) vizite la medic;
- d) alte servicii medicale suplimentare, la alegere;
- e) primele patru riscuri.

2. Un cetățean a contractat în mod facultativ o asigurare de accidente. După trei luni de la achitarea în întregime a primelor de asigurare, el suferă un accident în urma căruia rămâne cu o invaliditate permanentă de 50%. În această situație, fiind salariat, poate sau nu să beneficieze de drepturi și pe linia asigurărilor sociale?

- a) Cetățeanul va primi automat protecția socială cea mai acoperitoare ca valoare;
- b) Beneficiază de toate drepturile prevăzute de lege pe linia asigurărilor sociale;
- c) Cetățeanul trebuie să aleagă între cele două forme de protecție socială;
- d) Parțial, în limita de 50% conferită de gradul de invaliditate;
- e) Nu, caracterul reparator este acoperit prin asigurarea de accidente contractată în mod facultativ.

3. Precizați varianta adevărată în legătură cu asigurările private de sănătate:

- A) Asigurarea privată de sănătate poate fi subscrisă individual sau pentru un grup de persoane;
- B) Dacă asigurarea se subscrie individual, atunci firma de asigurare ia în considerare caracteristicile individului: vârsta, sexul, starea de sănătate etc.
- C) Dacă asigurarea este subscrisă pentru un grup de persoane, societatea de asigurare are în vedere caracteristicile grupului: mărime, vârstă medie, etc.
- D) Asigurarea privată de sănătate a tuturor firmelor de asigurări este gestionată separat de asigurările sociale de sănătate în cadrul BUGETULUI FONDULUI DE ASIGURARI DE SĂNĂTATE.
- E) Nu se poate asigura prin nici un produs de asigurare tratamentele stomatologice și deteriorarea danturii ca urmare a unui accident.

- a) A+B+C;
- b) B+C+D;
- c) C+D+E;
- d) E+A+B;
- e) Toate răspunsurile sunt adevărate.

## Seminar nr. 5

### Asigurări de proprietăți și bunuri

1. Condiții generale ale asigurării de bunuri

a. Caracteristicile contractului de asigurări de bunuri :

- asiguratul trebuie să aibă un interes patrimonial cu privire la bunul asigurat;
- asigurări facultative de bunuri pot încheia persoane fizice și juridice cu domiciliul sau reședința în România;
- asigurarea de bunuri se încheie, în general, pe o perioadă de maximum un an, minimum trei luni;

- primele de asigurare se stabilesc de asigurător în urma unor calcule statistico-matematice riguroase;
- răspunderea asigurătorului începe după 24 ore de la plata primei de asigurare și se încheie la ora 24 a ultimei zile din contract;
- contractul se reziliază de drept în situațiile:
  - dacă înainte de a începe răspunderea asigurătorului evenimentul s-a produs;
  - după începerea răspunderii asigurătorului, producerea evenimentului asigurat a devenit imposibilă;
- asiguratul poate denunța asigurarea dacă:
  - asiguratul a dat răspunsuri inexacte/incomplete sau nu a înștiințat unele schimbări (modificări) ale bunului asigurat;
  - asiguratul nu a păstrat bunul asigurat în bune condiții și în conformitate cu dispozițiile legii;
- despăgubirea datorată de asigurător nu poate depăși valoarea bunului, cuantumul pagubei și suma asigurată, dacă nu este altfel prevăzut în contract;
- după fiecare pagubă suma asigurată se micșorează cu suma cuvenită ca despăgubire; la cerere se poate plăti o diferență pentru a se menține suma de asigurare avută inițial;

#### ***b. Interesul asigurat:***

- un contract de asigurare dacă nu are interes asigurat nu poate fi valid (juridic);
- este valoarea pecuniară a bunului expusă pierderii – valoarea patrimonială care o poate pierde asiguratul / beneficiarul în urma producerii evenimentului asigurat;
- ***Condițiile esențiale pentru a exista interesul asigurat:***
  1. în cazul pierderii/degradării bunului, asiguratul să sufere o daună evaluată în bani;
  2. bunul menționat să constituie obiectul asigurării;
  3. asiguratul să aibă o relație patrimonială cu obiectul asigurat;
- ***regula generală:*** să existe interes asigurat atât în momentul încheierii asigurării cât și în momentul producerii riscului asigurat;
- În afara proprietarului bunului există și alte situații în care și alte persoane pot avea interes asigurat:
  1. proprietate în comun;
  2. proprietate ipotecată;
  3. proprietate închiriată;
  4. proprietate aflată în custodie;
  5. asiguratul să facă parte din familia proprietarului.

#### ***c. Obiectul asigurării menționat în contract:***

- bunuri aparținând persoanelor fizice/juridice cu domiciliu/reședința în România;
- bunuri primite în folosință sau aflate la acesta spre păstrare, curățare, vopsire, vânzare, etc.; spre a fi expuse muzeelor, expozițiilor, colecțiilor, etc.;
- bunuri ce fac obiectul unor contracte de cesionare, închiriere, locație de gestiune;
- bunurile și riscurile ce pot fi asigurate și situațiile în care se acordă despăgubiri sunt prevăzute în **condițiile speciale** stabilite pentru fiecare fel de asigurare.

#### ***d. Principalele riscuri asigurate:***

- riscuri civile;
- riscuri comerciale și industriale;

În general, societățile de asigurare acordă despăgubiri în caz de pierdere sau avariere a bunului asigurat, produs de: incendiu, inundații, grindină, furtuni, secetă, cutremur de pământ, trăsnet, explozie, ploaie torențială, uragan, prăbușire sau alunecare de teren, greutate a stratului de zăpadă, etc.

Se pot acorda despăgubiri și dacă sau produs pierderi datorate unor acțiuni motivate de degajarea, mutarea unor clădiri sau alte bunuri decât clădiri în scopul prevenirii unor pagube mai mari sau curățării locului unde s-a petrecut evenimentul asigurat.

Unele societăți de asigurare pot trata furtul prin efracție / tâlhărie ca risc de sine stătător, altele pot cere prime corespunzătoare pentru o asigurare complementară sau altele le refuză.

Unele societăți de asigurare emit polițe distincte pentru bunuri din locuințe și birouri și bunuri din unități de producție și comerciale.

Cele mai multe societăți de asigurare oferă produse de asigurare pe mai multe niveluri, în funcție de riscul asigurat:

1. Polițe de asigurare împotriva incendiului ;