Dokument ten służy wyłącznie do celów dokumentacyjnych i instytucje nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jego zawartość

►**B**

ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (WE) NR 358/2003

z dnia 27 lutego 2003 r.

w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

(Dz.U. L 53 z 28.2.2003, str. 8)

zmienione przez:

		Dziennik Urzędowy		
		nr	strona	data
►**M1**	Rozporządzenie Komisji (WE) nr 886/2004, z dnia 4 marca 2004	L 168	14	1.5.2004

▼B

ROZPORZĄDZENIE KOMISJI (WE) NR 358/2003

z dnia 27 lutego 2003 r.

w sprawie stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

KOMISJA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską,

uwzględniając rozporządzenie Rady (EWG) nr 1534/91 z dnia 31 maja 1991 r. w sprawie stosowania art. 85 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i uzgodnionych praktyk w sektorze ubezpieczeniowym ([1]), w szczególności jego art. 1 ust. 1 lit. a), b), c) i e),

po opublikowaniu projektu niniejszego rozporządzenia ([2]),

po konsultacji z Komitetem Doradczym ds. Porozumień Ograniczających Konkurencję i Pozycji Dominującej,

a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Rozporządzenie (EWG) nr 1534/91 upoważnia Komisję do stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu w drodze rozporządzenia do niektórych kategorii porozumień, decyzji i uzgodnionych praktyk w sektorze ubezpieczeniowym, które mają na celu współpracę w odniesieniu do:

— ustalania wspólnych podstaw taryf składek na podstawie wspólnie opracowanych danych statystycznych lub liczby zgłoszonych roszczeń,

— ustalania standardów ogólnych warunków umów ubezpieczenia,

— wspólnego ubezpieczania od pewnych typów ryzyka,

— zaspokajania roszczeń,

— badania i zatwierdzania urządzeń zabezpieczających,

— rejestrów i informacji o zwiększonym ryzyku.

(2) Zgodnie z rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1534/91, Komisja przyjęła rozporządzenie (EWG) nr 3932/92 z dnia 21 grudnia 1992 r. w sprawie stosowania art. 85 ust. 3 Traktatu do niektórych kategorii porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych w sektorze ubezpieczeniowym ([3]). Rozporządzenie (EWG) nr 3932/92, zmienione Aktem Przystąpienia Austrii, Finlandii i Szwecji, wygasa w dniu 31 marca 2003 r.

(3) Rozporządzenie (EWG) nr 3932/92 nie przyznaje wyłączenia umowom dotyczącym zaspokojenia roszczeń oraz rejestrom i informacjom o zwiększonym ryzyku. Komisja uznała, że brakuje jej wystarczającego doświadczenia w załatwianiu pojedynczych spraw do wykorzystania kompetencji przyznanych jej rozporządzeniem Rady (EWG) nr 1534/91 w tych dziedzinach. Sytuacja ta nie uległa zmianie.

([1]) Dz.U. L 143 z 7.6.1991, str. 1.
([2]) Dz.U. C 163 z 9.7.2002, str. 7.
([3]) Dz.U. L 398 z 31.12.1992, str. 7.

▼B

(4) W dniu 12 maja 1999 r. Komisja przyjęła sprawozdanie ([1]) dla Rady i Parlamentu Europejskiego w sprawie funkcjonowania rozporządzenia (EWG) nr 3932/92. W dniu 15 grudnia 1999 r. Komitet Ekonomiczno-Społeczny przyjął opinię w sprawie sprawozdania Komisji ([2]). W dniu 19 maja 2000 r. Parlament przyjął rezolucję w sprawie sprawozdania Komisji ([3]). W dniu 28 czerwca 2000 r. Komisja odbyła posiedzenie konsultacyjne z zainteresowanymi stronami, w tym przedstawicielami sektora ubezpieczeniowego i krajowymi organami odpowiedzialnymi za konkurencję, w sprawie rozporządzenia. W dniu 9 lipca 2002 r. Komisja opublikowała w Dzienniku Urzędowym projekt niniejszego rozporządzenia, z zaproszeniem zainteresowanych stron do przekazywania komentarzy najpóźniej do dnia 30 września 2002 r.

(5) Nowe rozporządzenie powinno spełnić dwa wymogi: zapewnienie skutecznej ochrony konkurencji i zapewnienie odpowiedniego bezpieczeństwa prawnego przedsiębiorstwom. Dążenie do tych celów powinno uwzględniać potrzebę możliwie dużego uproszczenia nadzoru administracyjnego. Uwzględnić należy również doświadczenie Komisji w tej dziedzinie od 1992 r. i wyniki konsultacji w sprawie sprawozdania z 1999 r. oraz konsultacje prowadzące do przyjęcia niniejszego rozporządzenia.

(6) Rozporządzenie (EWG) nr 1534/91 wymaga, aby rozporządzenie wyłączające Komisji definiowało kategorie porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych, do których ma ono zastosowanie, aby wyszczególniało ograniczenia lub klauzule, które mogą lub nie mogą występować w tych porozumieniach, decyzjach i praktykach uzgodnionych oraz wyszczególniało klauzule, które muszą być zawarte w porozumieniach, decyzjach i praktykach uzgodnionych, lub inne warunki, które muszą być spełnione.

(7) Właściwe jest odchodzenie od podejścia polegającego na wyliczaniu klauzul podlegających wyłączeniu i położenie większego nacisku na definiowanie kategorii porozumień, które podlegają wyłączeniu do pewnego poziomu pozycji rynkowej oraz na wyszczególnieniu ograniczeń lub klauzul, które nie mogą być zawierane w takich porozumieniach. Jest to zgodne z podejściem gospodarczym, zgodnie z którym ocenia się wpływ porozumień na właściwy rynek. Należy jednak uznać, że występujące w sektorze ubezpieczeniowym niektóre rodzaje współpracy obejmującej wszystkie przedsiębiorstwa na właściwym rynku ubezpieczeniowym, można uważać za prawidłowo wypełniające warunki ustanowione w art. 81 ust. 3 Traktatu.

(8) Do stosowania art. 81 ust. 3 Traktatu w drodze rozporządzenia, nie jest konieczne określanie tych porozumień, które mogą podlegać art. 81 ust. 1. Przy indywidualnej ocenie porozumień na mocy art. 81 ust. 1 należy uwzględnić kilka czynników, w szczególności strukturę właściwego rynku.

(9) Przywilej wyłączenia grupowego powinien być ograniczony do tych porozumień, w przypadku których można z wystarczającą pewnością założyć, że spełniają one warunki określone w art. 81 ust. 3 Traktatu.

(10) Współpraca między zakładami ubezpieczeń lub w ramach związków przedsiębiorstw przy kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonego ryzyka w przeszłości lub, dla ubezpieczeń na życie, wskaźników śmiertelności lub częstotliwości chorób, wypadków i kalectwa, umożliwia wzbogacenie wiedzy o ryzyku i ułatwia oszacowanie ryzyka dla poszczególnych zakładów. Może to ułatwiać wejście na rynek i tym samym

([1]) COM(1999) 192 końc.
([2]) CES 1139/99.
([3]) PE A5–0104/00.

▼B

być korzystne dla konsumentów. To samo stosuje się do wspólnych badań prawdopodobnego oddziaływania okoliczności zewnętrznych, które może mieć wpływ na częstotliwość lub skalę roszczeń lub rentowność różnego rodzaju inwestycji. Konieczne jest jednak zapewnienie wyłączenia takiej współpracy spod zakazu tylko do takiego stopnia, jaki jest konieczny do osiągnięcia tych celów. Dlatego właściwe jest zapewnienie, że porozumienia dotyczące składek komercyjnych nie podlegają wyłączeniu; składki komercyjne mogą być w rzeczywistości niższe od kwot wskazanych przez wyniki właściwych tabel kalkulacyjnych lub badań, gdyż ubezpieczyciele mogą korzystać z przychodu ze swych inwestycji w celu zmniejszenia swych składek. Ponadto, wspominane kalkulacje, tabele lub badania powinny być niewiążące i mieć jedynie charakter wskazówki.

(11) Ponadto, im szersze są kategorie, według których grupowane są statystyki kosztów pokrywających określone ryzyko w przeszłości, tym mniejszą swobodę mają zakłady ubezpieczeń w kalkulowaniu składek przy węższej podstawie. Dlatego właściwe jest wyłączenie kalkulacji kosztów ryzyka w przeszłości, pod warunkiem że dostępne statystyki są szczegółowe i zróżnicowane w stopniu odpowiednim dla kalkulacji ubezpieczeniowej.

(12) Ponadto, ponieważ dostęp do takich kalkulacji, tabel i badań konieczny jest zarówno dla zakładów ubezpieczeń działających na danym rynku geograficznym lub rynku produktu jak i tych, które rozważają wejście na ten rynek, zakładom takim powinien być przyznany dostęp do takich tabel kalkulacyjnych i badań na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach w porównaniu z zakładami ubezpieczeń już obecnymi na tym rynku. Warunki takie mogłyby, na przykład, zawierać zobowiązanie zakładu ubezpieczeń jeszcze nieobecnego na rynku do dostarczenia, w razie jego wejścia na rynek, informacji statystycznych w sprawie roszczeń. Mogłyby one także zawierać wymóg członkostwa w stowarzyszeniu ubezpieczycieli odpowiedzialnych za kalkulacje, o ile dostęp do takiego członkostwa byłby osiągalny dla zakładów ubezpieczeń jeszcze nieobecnych na rynku na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach. Jednakże wszelkie opłaty za dostęp do takich kalkulacji lub powiązanych z nimi badań pobierane od zakładów ubezpieczeń, które nie uczestniczyły w ich opracowaniu, nie mogłyby być uznane za właściwe do tego celu, jeśli ich wysokość stanowiłaby barierę uniemożliwiającą wejście na rynek.

(13) Wiarygodność wspólnych kalkulacji, tabel i badań staje się większa wraz ze wzrostem objętości danych statystycznych, na których się one opierają. Ubezpieczyciele posiadający duże udziały w rynku mogą wewnętrznie tworzyć statystyki umożliwiające im wykonywanie wiarygodnych kalkulacji, ale ci o małych udziałach w rynku, a tym bardziej nowi uczestnicy, nie będą w stanie tego robić. Zawarcie w takich wspólnych kalkulacjach, tabelach i badaniach informacji od wszystkich ubezpieczycieli na rynku, w tym tych wielkich, sprzyja konkurencji, dzięki pomaganiu mniejszym ubezpieczycielom, i ułatwia wejście na rynek. Jeśli uwzględni się specyfikę sektora ubezpieczeniowego, nie jest właściwe uzależnienie wyłączenia takich wspólnych kalkulacji i tabel progowemu kryterium udziału w rynku.

(14) Korzystanie ze standardowych warunków ubezpieczenia lub standardowych klauzul indywidualne oraz standardowych wzorów ilustrujących korzyści z umowy ubezpieczenia na życie mogą przynosić pozytywne efekty. Na przykład, mogą one skutkować dla ubezpieczycieli podwyższeniem skuteczności; mogą ułatwić wejście na rynek małym lub niedoświadczonym ubezpieczycielom; mogą pomóc ubezpieczycielom w wypełnianiu zobowiązań prawnych; mogą również być używane przez organizacje

▼B

konsumenckie jako wzorzec do porównywania umów ubezpieczenia oferowanych przez różnych ubezpieczycieli.

(15) Jednakże standardowe warunki ubezpieczenia nie mogą prowadzić ani do standaryzacji produktów, ani do stwarzania znaczącej nierównowagi praw i obowiązków wynikającej z umowy. Dlatego wyłączenie powinno stosować się jedynie do standardowych warunków ubezpieczenia pod warunkiem że nie są one wiążące i wyraźnie wskazywać, że uczestniczące przedsiębiorstwa mają swobodę w oferowaniu klientom innych warunków ubezpieczenia.. Ponadto, standardowe warunki ubezpieczenia nie mogą zawierać żadnego systematycznego wykluczenia specyficznych typów ryzyka bez wyraźnie wyrażonej możliwości pokrycia tego ryzyka w drodze umowy i nie mogą przewidywać podtrzymywania relacji umownych z ubezpieczonym przez nadmiernie długi okres lub ich wykraczania poza pierwotny cel ubezpieczenia. Powyższe pozostaje bez uszczerbku dla obowiązków wynikających z prawa wspólnotowego lub krajowego objęcia niektórych rodzajów ryzyka niektórymi ubezpieczeniami.

(16) Ponadto, należy przewidzieć ogólną dostępność wspólnych standardowych warunków ubezpieczenia dla każdej zainteresowanej osoby, w szczególności dla ubezpieczającego, aby zapewnić rzeczywistą przejrzystość i związane z tym pozytywne skutki dla klientów.

(17) Objęcie umową ubezpieczenia typów ryzyka, na które nie jest równocześnie narażona znacząca liczba ubezpieczonych, może utrudniać innowacje, jeśli się uwzględni, że wiązanie ze sobą niespokrewnionych czynników ryzyka może zniechęcać ubezpieczycieli do oferowania dla nich oddzielnego i szczególnego rodzaju ubezpieczenia. Dlatego też klauzula narzucająca takie ogólne ubezpieczenie nie powinna być objęta wyłączeniem grupowym. W przypadku gdy w stosunku do ubezpieczycieli istnieje wymóg prawny przewidzenia w umowach ubezpieczenia od typów ryzyka, na które nie jest jednocześnie narażona znacząca liczba ubezpieczonych, umieszczenie standardowej klauzuli odzwierciedlającej taki wymóg prawny w niewiążącym wzorcu umownym nie stanowi ograniczenia konkurencji i nie jest objęte zakresem stosowania art. 81 ust. 1 Traktatu.

(18) Grupy koasekurujące lub wspólnie reasekurujące (zwane często kartelami) mogą pozwolić ubezpieczycielom i reasekutorom na zapewnienie ubezpieczenia lub reasekuracji od typów ryzyka, od których mogliby oni zaoferować tylko niewystarczające ubezpieczenie przy braku kartelu. Mogą one także pomagać przedsiębiorstwom ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym w nabyciu doświadczenia z typami ryzyka, z którymi nie są one dobrze obeznane. Jednakże istnienie takich grup może pociągać za sobą ograniczenia konkurencji, takie jak standaryzacja warunków umów ubezpieczenia, a nawet kwot odszkodowania i składek. Dlatego właściwe jest określenie okoliczności, w jakich takie grupy mogą korzystać z wyłączenia.

(19) Dla rzeczywiście nowych rodzajów ryzyka niemożliwe jest przewidzenie z góry wysokości stawki koniecznej dla ubezpieczenia od ryzyka, ani tego czy dwie lub więcej grup mogłoby współistnieć w celu zapewnienia tego rodzaju ubezpieczenia. Dlatego też umowa kartelowa w celu koasekuracji lub wspólnej reasekuracji wyłącznie takich nowych rodzajów ryzyka (a nie mieszanki nowych czynników ryzyka i istniejących czynników ryzyka) może zostać podlegać wyłączeniu na czas ograniczony. Trzy lata powinny stanowić okres wystarczający do wyłonienia się informacji o roszczeniach zgłaszanych w przeszłości, wystarczających do oceny konieczności lub braku konieczności istnienia pojedynczego kartelu. Dlatego też niniejsze rozporządzenie przyznaje wyłączenie na okres trzech lat od chwili powstania każdej

▼B

takiej grupie nowo utworzonej w celu pokrycia nowych typów ryzyka.

(20) Definicja „nowych rodzajów ryzyka" wyjaśnia, że tylko te czynniki ryzyka, które nie istniały wcześniej, objęte są tą definicją, wyłączając w ten sposób np. rodzaje ryzyka, które dotychczas istniały, ale nie były ubezpieczane. Ponadto, ryzyko, którego charakter znacząco się zmienia (na przykład poważne spotęgowanie działań terrorystycznych) nie jest objęte zakresem definicji, gdyż ryzyko samo w sobie nie jest w tym przypadku nowe. Nowe ryzyko, ze swej natury, wymaga całkowicie nowego produktu ubezpieczeniowego i nie może być pokrywane w drodze dodatków lub zmian w istniejącym produkcie ubezpieczeniowym.

(21) Dla rodzajów ryzyka, które nie są nowe uznaje się, że istnienie takich koasekurujących i wspólnie reasekurujących grup, które wiąże się z ograniczeniem konkurencji, może również, w niektórych ograniczonych przypadkach, pociągać za sobą korzyści uzasadniające wyłączenie na mocy art. 81 ust. 3 Traktatu, nawet jeśli mogłyby one być zastąpione przez dwie lub więcej jednostki ubezpieczeniowe. Mogą one, na przykład, umożliwiać swym członkom nabycie koniecznego doświadczenia w odpowiednich sektorach ubezpieczeń, mogą pozwolić na zmniejszenie kosztów lub obniżkę składek dzięki wspólnej reasekuracji na korzystnych warunkach. Jednakże wyłączenie dla takiej grupy nie jest uzasadnione, jeżeli posiada ona znaczącą siłę rynkową, gdyż w tych okolicznościach ograniczenie konkurencji wynikające z istnienia kartelu zwykle przewyższałoby możliwe korzyści.

(22) Dlatego też niniejsze rozporządzenie przyznaje wyłączenie każdej takiej koasekurującej i wspólnie reasekurującej grupie, która istniała przez okres dłuższy niż trzy lata lub która nie jest utworzona w celu ubezpieczania od nowych rodzajów ryzyka, pod warunkiem że produkty ubezpieczeniowe zakontraktowane w obrębie grupy przez jej członków nie przekraczają następujących progów: 25 % właściwego rynku w przypadku grup wspólnie reasekurujących i 20 % w przypadku grup koasekurujących. Próg dla grup koasekurujących jest niższy, gdyż istnienie karteli koasekurujących może pociągać za sobą ujednolicanie warunki ubezpieczeń i składek komercyjne. Wyłączenia te stosują się jednak tylko, jeżeli dana grupa spełnia kolejne warunki określone w niniejszym rozporządzeniu, służące zmniejszeniu do minimum ograniczenia konkurencji między członkami grupy.

(23) Kartele nie objęte zakresem stosowania niniejszego rozporządzenia mogą kwalifikować się do wyłączeń indywidualnych, w zależności od bliższych danych na temat samego kartelu i specyficznych warunków danego rynku. Zważywszy, że wiele rynków ubezpieczeniowych nieustannie ewoluuje, może okazać się konieczne przeprowadzenie indywidualnej analizy, w celu ustalenia, czy są czy nie są spełnione warunki art. 81 ust. 3 Traktatu.

(24) Przyjęcie przez stowarzyszenie lub stowarzyszenia przedsiębiorstw ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych specyfikacji technicznych, zasad lub kodeksów postępowania dotyczących urządzeń zabezpieczających oraz procedur dla oceniania zgodności urządzeń zabezpieczających z tymi specyfikacjami technicznymi, zasadami lub kodeksami postępowania, może być korzystne dzięki dostarczeniu ubezpieczycielom i reasekuratorom elementu odniesienia przy ocenie rozmiaru ryzyka, od którego ubezpieczają oni w konkretnym przypadku, zależnego od jakości wyposażenia zabezpieczającego oraz jego instalacji i konserwacji. Jednakże w przypadku gdy istnieją na poziomie wspólnotowym specyfikacje techniczne, systemy klasyfikacyjne, zasady, procedury lub kodeksy postępowania zharmo-

▼B

nizowane zgodnie z prawodawstwem wspólnotowym obejmującym swobodny przepływ towarów, nie jest właściwe wyłączanie przez rozporządzenie porozumień między ubezpieczycielami dotyczących tego samego przedmiotu, gdyż celem takiej harmonizacji na poziomie wspólnotowym jest określenie gruntownych i odpowiednich poziomów bezpieczeństwa dla urządzeń zabezpieczających, stosujących się jednolicie w całej Wspólnocie. Każde porozumienie między ubezpieczycielami w sprawie odmiennych wymogów dla urządzeń zabezpieczających mogłoby zagrozić osiągnięciu tego celu.

(25) W kwestii instalacji i konserwacji urządzeń zabezpieczających, o ile nie istnieje taka harmonizacja na poziomie wspólnotowym, porozumienia między ubezpieczycielami ustanawiające specyfikacje techniczne lub procedury zatwierdzające stosowane w jednym lub więcej Państwie Członkowskim mogą być wyłączone przez rozporządzenie; jednakże wyłączenie powinno zostać poddane niektórym zastrzeżeniom, w szczególności że każdy zakład ubezpieczeń musi być gotowy do przyjęcia do ubezpieczenia, na dowolnych wysuniętych przez siebie warunkach, urządzeń oraz przedsiębiorstw instalacyjnych i konserwatorskich nie zatwierdzonych wspólnie.

(26) Jeżeli indywidualne porozumienia wyłączone przez niniejsze rozporządzenie mają jednak skutki niezgodne z art. 81 ust. 3 Traktatu, jak interpretuje to praktyka administracyjna Komisji oraz orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości, Komisja może wycofać przywilej wyłączenia grupowego. Może się to zdarzyć, w szczególności, w przypadku gdy badania wpływu przyszłych wydarzeń opierają się na nieuzasadnionych hipotezach; lub w przypadku gdy zalecane standardowe warunki ubezpieczenia zawierają klauzule stwarzające, ze szkodą dla ubezpieczającego, znaczącą nierównowagę praw i obowiązków wypływającą z umowy; lub w przypadku gdy grupy są wykorzystywane lub zarządzane w taki sposób, aby dać jednemu lub więcej z uczestniczących przedsiębiorstw środki do uzyskania lub wzmocnienia znaczącej pozycji rynkowej na właściwym rynku, lub jeśli istnienie tych grup prowadzi do łączenia udziałów w rynku.

(27) W celu ułatwienia zawierania porozumień, z których niektóre obejmować mogą doniosłe decyzje inwestycyjne, okres obowiązywania niniejszego rozporządzenia powinien zostać ustalony na siedem lat.

(28) Niniejsze rozporządzenie pozostaje bez uszczerbku dla postanowień art. 82 Traktatu.

(29) Zgodnie z zasadą nadrzędności prawa wspólnotowego, żaden środek podjęty w zastosowaniu ustawodawstw krajowych dotyczących konkurencji nie powinien naruszać jednolitego stosowania na całym obszarze wspólnego rynku wspólnotowych reguł konkurencji lub pełnego skutku środków przyjętych w celu wprowadzenia w życie tych reguł, włącznie z niniejszym rozporządzeniem,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:

▼B

ROZDZIAŁ I

WYŁĄCZENIA I DEFINICJE

Artykuł 1

Wyłączenie

Na podstawie art. 81 ust. 3 Traktatu i z zastrzeżeniem przepisów niniejszego rozporządzenia, uznaje się, że art. 81 ust. 1 Traktatu nie ma zastosowania do porozumień, do których przystąpiły dwa lub więcej przedsiębiorstw sektora ubezpieczeniowego (zwanych dalej „stronami”), odnoszących się do:

a) wspólnego opracowywania i rozpowszechniania:

— kalkulacji przeciętnego kosztu ubezpieczenia od określonych ryzyk w przeszłości (zwanych dalej „kalkulacjami”),

— w związku z ubezpieczeniem obejmującym elementy kapitalizacji, tabel śmiertelności oraz tabel pokazujących częstotliwość chorób, wypadków i kalectwa (zwanych dalej „tabelami”);

b) wspólnego przeprowadzania badań dotyczących prawdopodobnego wpływu ogólnych okoliczności, zewnętrznych w stosunku do zainteresowanych przedsiębiorstw, na częstotliwość lub skalę przyszłych roszczeń dla danego ryzyka lub kategorii ryzyka, albo na rentowność różnych rodzajów inwestycji (zwanych dalej „badaniami”) oraz rozpowszechniania wyników takich badań;

c) wspólnego opracowywania i rozpowszechniania niewiążących standardowych warunków ubezpieczenia dla ubezpieczeń bezpośrednich (zwanych dalej „standardowymi warunkami ubezpieczenia”);

d) wspólnego opracowywania i rozpowszechniania niewiążących wzorów ilustrujących zyski, które mają zostać osiągnięte z umowy ubezpieczenia obejmującej elementy kapitalizacji (zwanych dalej „wzorami”);

e) tworzenia i działania grup zakładów ubezpieczeń lub zakładów ubezpieczeń i towarzystw reasekuracji dla wspólnego pokrywania specyficznych kategorii ryzyka w formie koasekuracji lub wspólnej reasekuracji; oraz

f) opracowywania, uznawania i rozpowszechniania:

— specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dotyczących tych rodzajów urządzeń zabezpieczających, dla których nie istnieją specyfikacje techniczne na poziomie wspólnotowym, systemów klasyfikacji, zasad, procedur lub kodeksów postępowania zharmonizowanych zgodnie z prawodawstwem wspólnotowym obejmującym swobodny przepływ towarów oraz procedur dla oceny i zatwierdzania zgodności urządzeń zabezpieczających z takimi specyfikacjami, zasadami lub kodeksami postępowania,

— specyfikacji technicznych, zasad i kodeksów praktyki dla instalacji i konserwacji urządzeń zabezpieczających oraz procedur dla oceny i zatwierdzania zgodności przedsiębiorstw, które instalują lub konserwują urządzenia zabezpieczające, z takimi specyfikacjami, zasadami lub kodeksami postępowania.

Artykuł 2

Definicje

Dla celów niniejszego rozporządzenia stosuje się następujące definicje:

1) „porozumienie” oznacza porozumienie, decyzję związku przedsiębiorstw lub praktykę uzgodnioną.

▼B

2) „przedsiębiorstwo uczestniczące” oznacza przedsiębiorstwa będące stronami porozumienia i ich odpowiednie przedsiębiorstwa powiązane.

3) „przedsiębiorstwo powiązane” oznacza:

a) przedsiębiorstwa, w których strona porozumienia bezpośrednio lub pośrednio:

i) jest uprawniona do korzystania z więcej niż połowy głosów, lub

ii) ma prawo do powołania więcej niż połowy członków rady nadzorczej, zarządu lub organów prawnie reprezentujących przedsiębiorstwo, lub

iii) ma prawo zarządzania sprawami przedsiębiorstwa;

b) przedsiębiorstwa, które bezpośrednio lub pośrednio posiadają, wobec strony porozumienia, prawa lub uprawnienia wymienione w lit. a);

c) przedsiębiorstwa, w których przedsiębiorstwo określone w lit. b) posiada, bezpośrednio lub pośrednio, prawa lub uprawnienia wymienione w lit. a);

d) przedsiębiorstwa, w których strona porozumienia wraz z jednym lub więcej przedsiębiorstwami określonymi w lit. a), b) lub c) lub w których dwa lub więcej z tych ostatnich przedsiębiorstw wspólnie posiadają prawa, lub uprawnienia wymienione w lit. a);

e) przedsiębiorstwa, w których prawa lub uprawnienia wymienione w lit. a) są wspólnie posiadane przez:

i) strony porozumienia lub odpowiednio ich przedsiębiorstwa powiązane określone w lit. a)-d), lub

ii) jedną lub więcej ze stron porozumienia albo jedno lub więcej z ich przedsiębiorstw powiązanych, określonych w lit. a)-d), oraz jedną lub więcej stron trzecich.

4) „standardowe warunki ubezpieczenia” odnosi się do wszelkich klauzul zawartych we wzorze lub wzorcowej umowie ubezpieczenia przygotowanej wspólnie przez ubezpieczycieli lub organizacje lub stowarzyszenia ubezpieczycieli;

5) „grupy koasekurujące” oznacza grupy utworzone przez zakłady ubezpieczeń, które:

i) zgadzają się prowadzić w imieniu i na rachunek wszystkich uczestników działalność w zakresie ubezpieczeń od określonych kategorii ryzyka; lub

ii) powierzają prowadzenie działalności w zakresie ubezbieczenia i zarządzanie ubezpieczeniem określonych kategorii ryzyka w ich imieniu i na ich rachunek jednemu lub więcej zakładowi ubezpieczeń, wspólnemu pośrednikowi ubezpieczeniowemu lub wspólnemu organowi utworzonemu w tym celu;

6) „grupy wspólnie reasekurujące” oznacza grupy utworzone przez zakłady ubezpieczeń, o ile jest to możliwe, z pomocą jednego lub więcej towarzystw reasekuracji:

i) w celu wzajemnej reasekuracji wszystkich części lub całości swoich zobowiązań związanych z ubezpieczeniem od określonych kategorii ryzyka;

ii) pomocniczo, aby prowadzić w imieniu i na rachunek wszystkich uczestników działalność w zakresie reasekuracji tej samej kategorii ryzyka;

7) „nowe rodzaje ryzyka” oznacza rodzaje ryzyka, które wcześniej nie istniały i od których ubezpieczenie wymaga całkowicie stworzenia

▼B

nowego produktu ubezpieczeniowego, bez możliwości rozszerzenia, ulepszenia lub zastąpienia istniejącego produktu ubezpieczeniowego.

8) „urządzenia zabezpieczające” oznacza części składowe i wyposażenie zaprojektowane w celu zapobiegania szkodom i ich zmniejszania oraz systemy składające się z takich elementów.

9) „składka komercyjna” oznacza cenę zapłaconą przez nabywcę polisy ubezpieczeniowej.

ROZDZIAŁ II

WSPÓLNE KALKULACJE, TABELE I BADANIA

Artykuł 3

Warunki wyłączenia

1. Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. a) stosuje się pod warunkiem że kalkulacje lub tabele:

a) opierają się na zespole danych, zbieranych przez kilka lat występowania ryzyka, wybranych jako okres obserwacji, odnoszących się do identycznych lub porównywalnych czynników ryzyka, wystarczająco licznych do stworzenia bazy, na której operować można metodami statystycznymi i która dostarczy danych liczbowych dotyczących (między innymi):

   — liczby roszczeń zgłaszanych w ciągu tego okresu,

   — liczby indywidualnego ryzyka ubezpieczonego w każdym roku występowania ryzyka w wybranym okresie obserwacji,

   — całości kwot zapłaconych lub wymagalnych w odniesieniu do roszczeń powstałych w tym okresie,

   — całkowitej kwoty ubezpieczonego kapitału dla każdego roku występowania ryzyka podczas wybranego okresu obserwacji;

b) zawierają tak szczegółowe rozbicie dostępnych statystyk, jakie jest potrzebne dla kalkulacji ubezpieczeniowej;

c) nie uwzględniają pod żadną postacią kosztów nadzwyczajnych, dochodu wynikającego z rezerw, kosztów administracyjnych lub handlowych, danin o charakterze fiskalnym lub parafiskalnym, i nie biorą pod uwagę ani dochodów z inwestycji, ani przewidywanych zysków.

2. Wyłączenia przewidziane w art. 1 lit. a) i b) stosuje się pod warunkiem że kalkulacje, tabele lub wyniki badań:

a) nie identyfikują zakładów ubezpieczeń ani żadnej z ubezpieczonych stron;

b) po opracowaniu i przy rozpowszechnianiu zawierają oświadczenie, że nie są wiążące;

c) są dostępne na rozsądnych i niedyskryminujących warunkach dla każdego zakładu ubezpieczeń, który wnioskuje o ich egzemplarz, łącznie z zakładami ubezpieczeń, które nie są aktywne na rynku geograficznym lub rynku produktu, do których odnoszą się te kalkulacje, tabele lub badania.

Artykuł 4

Porozumienia nieobjęte wyłączeniem

Wyłączenie przewidziane w art. 1 nie ma zastosowania w przypadku gdy uczestniczące przedsiębiorstwa podejmują między sobą zobowiązanie lub zobowiązują inne przedsiębiorstwa do nieużywania kalkulacji

▼B

lub tabel różniących się od tych stworzonych na podstawie art. 1 lit. a) lub do nieodchodzenia od wyników badań określonych w art. 1 lit. b).

ROZDZIAŁ III

STANDARDOWE WARUNKI UBEZPIECZENIA I WZORY

Artykuł 5

Warunki wyłączenia

1. Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. c) stosuje się pod warunkiem że standardowe warunki ubezpieczenia:

a) są opracowywane i rozpowszechniane z wyraźnym oświadczeniem, że nie są wiążące i ich używanie w żaden sposób nie jest zalecane;

b) wyraźnie wskazują, że uczestniczące przedsiębiorstwa mają swobodę w oferowaniu swym klientom odmiennych warunków ubezpieczenia; oraz

c) są dostępne dla każdej zainteresowanej osoby i dostarczane na zwykły wniosek.

2. Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. d) stosuje się pod warunkiem że niewiążące wzory są opracowywane i rozpowszechniane wyłącznie w charakterze wskazówki.

Artykuł 6

Porozumienia nieobjęte wyłączeniem

1. Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. c) nie ma zastosowania w przypadku gdy standardowe warunki ubezpieczenia zawierają klauzule, które:

a) zawierają jakiekolwiek wskazanie poziomu składek komercyjnych;

b) określają kwotę odszkodowania lub wysokość kwoty, którą ubezpieczający jest obowiązany sam pokryć (udział własny);

c) narzucają objęcie zakresem ogólnego ubezpieczenia typów ryzyka, na które istotna liczba ubezpieczonych nie jest jednocześnie narażona

d) umożliwiają ubezpieczycielowi, bez wyraźnej zgody ubezpieczającego, utrzymanie obowiązywania umowy ubezpieczenia w przypadku gdy ubezpieczyciel ogranicza zakres umowy, zwiększenie składki bez zmiany ryzyka lub zakresu umowy (bez uszczerbku dla klauzul indeksacyjnych) lub dokonanie innej zmiany warunków ubezpieczenia;

e) pozwalają ubezpieczycielowi na zmianę warunków ubezpieczenia bez wyraźnej zgody ubezpieczającego;

f) w przypadku ubezpieczeń innych niż na życie, narzucają ubezpieczającemu okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej przekraczający trzy lata;

g) narzucają, w przypadku automatycznego przedłużenia umowy, okres przedłużenia przekraczający jeden rok, jeśli nie następuje wypowiedzenie po upływie danego okresu;

h) wymagają od ubezpieczającego wyrażenia zgody na wznowienie obowiązywania umowy ubezpieczenia, której obowiązywanie zostało zawieszone w związku z ustaniem ryzyka, w przypadku gdy ponownie zaistnieje ryzyko podobnego rodzaju;

i) wymagają od ubezpieczającego zawierania z tym samym ubezpieczycielem ubezpieczeń od różnych typów ryzyka;

▼B

j) wymagają od ubezpieczającego, w wypadku zbycia rzeczy ubezpieczonej, aby spowodował przeniesienie na nabywcę praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia;

k) wykluczają lub ograniczają ubezpieczenie od ryzyka, jeżeli ubezpieczający korzysta z urządzeń zabezpieczających lub usług przedsiębiorstw instalacyjnych lub konserwatorskich, które nie są zatwierdzone zgodnie z odpowiednimi specyfikacjami uzgodnionymi przez stowarzyszenie lub stowarzyszenia ubezpieczycieli w jednym lub więcej Państw Członkowskich lub na poziomie europejskim.

2. Wyłączenia przewidziane w art. 1 lit. c) nie stosuje się do przedsiębiorstw lub związków przedsiębiorstw, które wspólnie ustalają lub zgadzają się zobowiązać inne przedsiębiorstwa do niestosowania warunków innych niż standardowe warunki ubezpieczenia opracowane w zastosowaniu porozumienia między uczestniczącymi przedsiębiorstwami.

3. Bez uszczerbku dla opracowywania szczególnych warunków ubezpieczenia dla szczególnych kategorii społecznych lub populacji zawodowych, wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. c) nie ma zastosowania do porozumień, decyzji i praktyk uzgodnionych, które wykluczają pokrycie niektórych kategorii ryzyka z powodu cech właściwych dla ubezpieczającego.

4. Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. d) nie ma zastosowania w przypadku gdy, nie naruszając zobowiązań nałożonych z mocy prawa, wzory niewiążące zawierają jedynie określone stopy procentowe lub zawierają dane liczbowe wskazujące wysokość kosztów administracyjnych.

5. Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. d) nie ma zastosowania do przedsiębiorstw lub związków przedsiębiorstw, które uzgadniają lub zobowiązują się między sobą lub zobowiązują inne przedsiębiorstwa do niestosowania wzorów ilustrujących korzyści z umowy ubezpieczeniowej innych niż te ustanowione w zastosowaniu porozumienia między uczestniczącymi przedsiębiorstwami.

ROZDZIAŁ IV

WSPÓLNE UBEZPIECZENIE OD NIEKTÓRYCH TYPÓW RYZYKA

Artykuł 7

Zastosowanie wyłączenia i progi udziału w rynku

1. W odniesieniu do grup koasekurujących lub wspólnie reasekurujących utworzonych po dacie wejścia w życie niniejszego rozporządzenie w wyłącznym celu ubezpieczenia od nowych rodzajów ryzyka, wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) stosuje się przez okres trzech lat od daty pierwszego utworzenia grupy, niezależnie od udziału grupy w rynku.

2. W odniesieniu do grup koasekurujących lub wspólnie reasekurujących niewchodzących w zakres pierwszego ustępu (ponieważ istnieją dłużej niż trzy lata lub zostały utworzone w celu innym niż ubezpieczanie od nowych rodzajów ryzyka), wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) stosuje się tak długo, jak niniejsze rozporządzenie pozostaje w mocy, pod warunkiem że produkty ubezpieczeniowe, zakontraktowane w ramach układu grupującego przez uczestniczące przedsiębiorstwa lub w ich imieniu, na żadnym z właściwych rynków nie stanowią:

a) w przypadku grup koasekurujących, więcej niż 20 % właściwego rynku;

b) w przypadku grup wspólnie reasekurujących, więcej niż 25 % właściwego rynku.

▼B

3. Do celów stosowania progu udziału w rynku przewidzianego ust. 2 stosuje się następujące zasady:

a) udział rynkowy oblicza się na podstawie zysku brutto ze sprzedaży polis; jeżeli dane dotyczące zysku brutto ze sprzedaży polis nie są dostępne, dla ustalenia udziału rynkowego przedsiębiorstw uczestniczących używa się szacunków opartych na innych wiarygodnych informacjach rynkowych, włączając zapewnione pokrycie ubezpieczeniowe lub wartość ubezpieczonego ryzyka;

b) udział rynkowy oblicza się na podstawie danych, odnoszących się do poprzedniego roku kalendarzowego;

c) udział rynkowy przedsiębiorstwa określony w art. 2 ust. 3 lit. e) jest zaliczany w częściach równych każdemu przedsiębiorstwu dysponującemu prawami lub uprawnieniami wymienionymi w art. 2 ust. 3 lit. a);

4. Jeżeli udział rynkowy, określony w lit. a), początkowo nie przekracza 20 %, ale następnie rośnie ponad ten próg, nie przekraczając jednak 22 %, wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym próg 20 % został przekroczony po raz pierwszy.

5. Jeżeli udział rynkowy, określony w lit. a), początkowo nie przekracza 20 %, ale następnie rośnie do poziomu ponad 22 %, wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres jednego roku kalendarzowego następującego po upływie roku, w którym próg 22 % został przekroczony po raz pierwszy.

6. Uprawnienia wynikające z ust. 4 i ust. 5 nie mogą być łączone w sposób pozwalający na przekroczenie okresu dwóch lat kalendarzowych.

7. Jeżeli udział rynkowy, określony w ust. 2 lit. b), początkowo nie przekracza 25 %, ale następnie rośnie ponad ten próg, nie przekraczając jednak 27 %, wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres dwóch kolejnych lat kalendarzowych następujących po upływie roku, w którym próg 25 % został przekroczony po raz pierwszy;

8. Jeżeli udział rynkowy, określony w ust. 2 lit. b), początkowo nie przekracza 25 %, ale następnie rośnie do poziomu ponad 27 %, wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) ma w dalszym ciągu zastosowanie przez okres jednego roku kalendarzowego następującego po upływie roku, w którym próg 27 % został przekroczony po raz pierwszy;

9. Uprawnienia wynikające z ust. 7 i 8 nie mogą być łączone w sposób pozwalający na przekroczenie okresu dwóch lat kalendarzowych.

Artykuł 8

Warunki wyłączenia

Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. e) stosuje się pod warunkiem, że:

a) każde uczestniczące przedsiębiorstwo ma prawo wycofania się z grupy, z zachowaniem okresu wypowiedzenia nie dłuższego niż jeden rok, bez narażenia się na jakiekolwiek sankcje;

b) zasady grupy nie zobowiązują żadnego z jej członków do ubezpieczania lub reasekuracji za pośrednictwem grupy, w całości lub w części, od danego typu ryzyka pokrywanego przez grupę;

c) zasady grupy nie ograniczają działalności grupy lub jej członków w zakresie ubezpieczania lub reasekuracji od ryzyka umiejscowionego w jakiejkolwiek szczególnej części geograficznej Unii Europejskiej;

▼B

d) porozumienie nie ogranicza produkcji lub sprzedaży;

e) porozumienie nie wyznacza rynków lub klientów;

f) członkowie grupy wspólnie reasekurującej nie porozumiewają się w sprawie składek komercyjnych pobieranych w ubezpieczeniach bezpośrednich; oraz

g) żaden z członków grupy lub przedsiębiorstw wywierających decydujący wpływ na politykę handlową grupy nie jest jednocześnie członkiem lub nie wywiera decydującego wpływu na politykę handlową innej grupy działającej na tym samym właściwym rynku.

ROZDZIAŁ V

URZĄDZENIA ZABEZPIECZAJĄCE

Artykuł 9

Warunki wyłączenia

Wyłączenie przewidziane w art. 1 lit. f) stosuje się pod warunkiem, że:

a) specyfikacje techniczne i procedury oceny zgodności są precyzyjne, technicznie uzasadnione i dostosowane do poziomu wydajności, jaki ma być osiągnięty przez odpowiednie urządzenia zabezpieczające;

b) zasady oceny przedsiębiorstw instalacyjnych i przedsiębiorstw konserwatorskich są obiektywne, odnoszą się do ich kwalifikacji technicznych i są stosowane w niedyskryminujący sposób;

c) takie specyfikacje i zasady są opracowywane i rozpowszechnianie wraz z towarzyszącym im oświadczeniem, że zakłady ubezpieczeń mogą przyjąć do ubezpieczenia, na dowolnych wysuniętych przez siebie warunkach, inne urządzenia zabezpieczające lub przedsiębiorstwa instalacyjne i konserwatorskie, które nie spełniają tych specyfikacji technicznych lub zasad;

d) takie specyfikacje i zasady dostarczane każdej zainteresowanej osobie na zwykły wniosek;

e) wykazy urządzeń zabezpieczających oraz przedsiębiorstw instalacyjnych i konserwatorskich spełniających specyfikacje zawierają klasyfikację opartą na uzyskiwanym poziomie wydajności;

f) wniosek o ocenę może być przedłożony w każdej chwili przez wnioskodawcę;

g) ocena zgodności nie wiąże się z wnoszeniem przez wnioskodawcę opłat nieproporcjonalnych do kosztów procedury zatwierdzającej;

h) urządzenia oraz przedsiębiorstwa instalacyjne i konserwatorskie spełniające kryteria oceny uzyskują na niedyskryminujących zasadach świadectwo, w ciągu sześciu miesięcy od daty złożenia wniosku, z wyjątkiem przypadków, gdy względy techniczne uzasadniają rozsądny dodatkowy okres;

i) fakt zgodności lub zatwierdzenia zostaje poświadczony na piśmie;

j) uzasadnienie odmowy wystawienia świadectwa zgodności wystawiane jest na piśmie poprzez dołączenie kopii sprawozdań z przeprowadzonych testów i kontroli;

k) uzasadnienie odmowy wzięcia pod uwagę wniosku o ocenę dostarczane jest na piśmie; oraz

l) specyfikacje i zasady stosowane są przez organy wyposażone w uprawnienia wynikające z norm serii EN 45 000 i EN ISO/IEC 17025.

▼B

ROZDZIAŁ VI

PRZEPISY RÓŻNE

Artykuł 10

Cofnięcie

Na mocy art. 7 rozporządzenia (EWG) nr 1534/91, Komisja może, z własnej inicjatywy lub na wniosek Państwa Członkowskiego, bądź osoby fizycznej lub prawnej, posiadającej uzasadniony interes, cofnąć uprawnienie przyznane przez niniejsze rozporządzenie, gdy w konkretnym przypadku stwierdzi, że porozumienie, do którego stosuje się wyłączenie przewidziane w art. 1, wywołuje jednak skutki, które są niezgodne z warunkami ustanowionymi w art. 81 ust. 3 Traktatu, w szczególności gdy:

a) badania, do których stosuje się wyłączenie w art. 1 lit. b), opierają się na nieuzasadnionych hipotezach;

b) standardowe warunki ubezpieczenia, do których stosuje się wyłączenie w art. 1 lit. c) zawierają klauzule stwarzające, ze szkodą dla ubezpieczającego, znaczącą nierównowagę praw i obowiązków wypływającą z umowy;

c) w odniesieniu do wspólnego ubezpieczania od niektórych typów ryzyka, do których stosuje się wyłączenie w art. 1 lit. e), utworzenie lub działalność grupy powoduje, poprzez zasady regulujące przystąpienie, definicję ryzyka, które ma być ubezpieczone, porozumienia w sprawie retrocesji lub w dowolny inny sposób, podział rynków określonych produktów ubezpieczeniowych lub produktów pokrewnych.

Artykuł 11

Okres przejściowy

Zakaz ustanowiony w art. 81 ust. 1 Traktatu nie ma zastosowania w okresie od dnia 1 stycznia 2001 r. do dnia 30 czerwca 2002 r. w odniesieniu do porozumień będących w mocy w dniu 31 grudnia 2000 r., które nie spełniają warunków wyłączenia przewidzianego przez niniejsze rozporządzenie, ale które spełniają warunki wyłączenia przewidziane w rozporządzeniu (EWG) nr 3932/92.

▼M1

Artykuł 11a

Zakazu w art. 81 ust. 1 Traktatu nie stosuje się do porozumień istniejących w dniu przystąpienia Republiki Czeskiej, Estonii, Cypru, Łotwy, Litwy, Węgier, Malty, Polski, Słowenii i Słowacji oraz porozumień które, ze względu na przystąpienie, wchodzą w zakres art. 81 ust. 1, jeżeli w ciągu sześciu miesięcy od daty przystąpienia są zmienione w taki sposób, że spełniają warunki określone w niniejszym rozporządzeniu..

▼B

Artykuł 12

Okres ważności

Niniejsze rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2003 r. Niniejsze rozporządzenie wygasa z dniem 31 marca 2010 r.

Niniejsze rozporządzenie wiąże w całości i jest bezpośrednio stosowane we wszystkich Państwach Członkowskich.