Tento dokument je třeba brát jako dokumentační nástroj a instituce nenesou jakoukoli odpovědnost za jeho obsah

►**B**

PRVNÍ SMĚRNICE RADY

ze dne 24. července 1973

o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu

(73/239/EHS)

(Úř. věst. L 228 , 16.8.1973, s. 3)

Ve znění:

		Úřední věstník		
		Č.	Strana	Datum
►**M1**	Směrnice Rady 76/580/EHS ze dne 29. června 1976,	L 189	13	13.7.1976
►**M2**	Směrnice Rady 84/641/EHS ze dne 10. prosince 1984,	L 339	21	27.12.1984
►**M3**	Směrnice Rady 87/343/EHS ze dne 22. června 1987,	L 185	72	4.7.1987
►**M4**	Směrnice Rady 87/344/EHS ze dne 22. června 1987	L 185	77	4.7.1987
►**M5**	Druhá Směrnice Rady 88/357/EHS ze dne 22. června 1988	L 172	1	4.7.1988
►**M6**	Směrnice Rady 90/618/EHS ze dne 8. listopadu 1990,	L 330	44	29.11.1990
►**M7**	Směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992	L 228	1	11.8.1992
►**M8**	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/26/ES ze dne 29. června 1995,	L 168	7	18.7.1995
►**M9**	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/26/ES ze dne 16. května 2000	L 181	65	20.7.2000
►**M10**	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/13/ES ze dne 5. března 2002,	L 77	17	20.3.2002
►**M11**	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/87/ES ze dne 16. prosince 2002	L 35	1	11.2.2003
►**M12**	Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/1/ES ze dne 9. března 2005,	L 79	9	24.3.2005
►**M13**	Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/68/ES ze dne 16. listopadu 2005	L 323	1	9.12.2005

Ve znění:

►**A1**	Akt o přistoupení Řecka	L 291	17	19.11.1979
►**A2**	Akt o přistoupení Španělska a Portugalska	L 302	23	15.11.1985
►**A3**	Akt o přistoupení Rakouska, Švédska a Finska	C 241	21	29.8.1994
►**A4**	Akt o podmínkách přistoupení České republiky, Estonské republiky, Kyperské republiky, Lotyšské republiky, Litevské republiky, Maďarské republiky, Republiky Malta, Polské republiky, Republiky Slovinsko a Slovenské republiky a o úpravách smluv, na nichž je založena Evropská unie	L 236	33	23.9.2003

Pozn.: Toto úplné znění obsahuje odkazy na evropskou účetní jednotku a/nebo ECU, které je třeba od 1. ledna 1999 chápat jako odkazy na euro – nařízení Rady (EHS) č. 3308/80 (Úř. věst. L 345, 20.12.1980, s. 1) a nařízení Rady (ES) č. 1103/97 (Úř. věst. L 162, 19.6.1997, s. 1).

▼B

PRVNÍ SMĚRNICE RADY

ze dne 24. července 1973

o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přístupu k činnosti v přímém pojištění jiném než životním a jejího výkonu

(73/239/EHS)

RADA EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského hospodářského společenství, a zejména na čl. 57 odst. 2 této smlouvy,

s ohledem na Obecný program pro odstranění omezení svobody usazování ([1]), a zejména na hlavu IV C uvedeného programu,

s ohledem na návrh Komise,

s ohledem na stanovisko Evropského parlamentu ([2]),

s ohledem na stanovisko Hospodářského a sociálního výboru ([3]),

vzhledem k tomu, že podle uvedeného obecného programu závisí odstranění omezení při zakládání agentur a poboček v případě pojišťoven přímého pojištění na koordinaci podmínek pro přístup k této činnosti a její výkon; že by se tato koordinace měla uskutečnit nejdříve v přímém jiném než životním pojištění;

vzhledem k tomu, že v zájmu snazšího přístupu k činnosti v pojištění a jeho výkonu je nezbytné odstranit určité rozdíly, které existují ve vnitrostátním zákonodárství v záležitostech dozoru; že ve snaze dosáhnout tohoto cíle a současně zajistit adekvátní ochranu pro pojištěné a třetí osoby ve všech členských státech je žádoucí koordinovat zejména ustanovení týkající se finančních záruk vyžadovaných od pojišťoven;

vzhledem k tomu, že v různých pojistných odvětvích je nezbytné provést klasifikaci rizika, aby bylo možno určit zejména činnosti podléhající povinnému povolení a výši minimálního garančního fondu stanoveného pro jednotlivá pojistná odvětví;

vzhledem k tomu, že je žádoucí vyloučit z oblasti působnosti této směrnice vzájemné pojišťovny, které na základě svého právního postavení splňují přiměřené podmínky týkající se jistot a finančních záruk; že je dále žádoucí vyloučit určité instituce v několika členských státech, jejichž činnost pokrývá jen velmi úzkou oblast a je omezeno zákonem na specifické území nebo na určité osoby;

vzhledem k tomu, že různé právní řády obsahují odlišná pravidla, pokud jde o současné provozování zdravotního pojištění, pojištění úvěru a záruky (kauce) a pojištění právní ochrany, a to jak kumulovaně jednoho z uvedených pojištění s druhým, tak i s ostatními pojistnými odvětvími; že by udržování těchto odlišností po odstranění omezení práva usazování v jiných odvětvích než u životního pojištění znamenalo, že překážky usazování by existovaly i nadále; že řešení této otázky musí být stanoveno v následné koordinaci, jež by měla být uskutečněna v poměrně krátké době;

vzhledem k tomu, že je nutné rozšířit dozor v každém členském státě na všechna pojistná odvětví, na která se vztahuje tato směrnice; že tento dozor je možný pouze tehdy, jestliže tyto činnosti podléhají úřednímu povolení; že je proto nutné vymezit podmínky pro vydání nebo odnětí takového povolení; že musí být upraveno právo obracet se na soudy v případě odmítnutí vydat povolení nebo v případě odnětí povolení;

vzhledem k tomu, že je žádoucí, aby pro pojistná odvětví známá jako dopravní odvětví pod čísly 4, 5, 6, 7 a 12 v odstavci A přílohy a odvětví pojištění úvěru pod čísly 14 a 15 v odstavci A přílohy byla zavedena pružnější pravidla vzhledem k neustálým změnám podmínek týkajících se zbožových a úvěrových transakcí;

([1]) Úř. věst. 2, 15.1.1962, s. 36/62.
([2]) Úř. věst. C 27, 28.3.1968, s. 15.
([3]) Úř. věst. 158, 18.7.1967, s. 1.

▼B

vzhledem k tomu, že v současné době je na úrovni Společenství předmětem studií hledání společných metod pro výpočet technických rezerv; že se proto zdá být žádoucí vyhradit dosažení koordinace v této záležitosti, stejně jako otázky týkající se určení kategorií investic a oceňování aktiv, dalším směrnicím;

vzhledem k tomu, že je nutné, aby pojišťovny disponovaly kromě technických rezerv v dostatečné výši ke krytí přijatých závazků ještě další rezervou, nazvanou míra solventnosti a představovanou volnými aktivy, pro případ výkyvů v činnosti; že v zájmu zabezpečení, aby požadavky uložené k tomuto účelu byly určovány podle objektivních měřítek, podle nichž pojišťovny téže velikosti jsou ve stejném postavení, pokud jde o hospodářskou soutěž, je žádoucí stanovit, že tato míra solventnosti má být v poměru k celkovému objemu činnosti pojišťovny a je určena vztahem ke dvěma ukazatelům bezpečnosti, jednoho založeného na objemech pojistného a druhého založeného na pojistném plnění;

vzhledem k tomu, že je žádoucí vyžadovat minimální garanční fond zohledňující míru rizika provozovaných odvětví, aby se zajistilo, že pojišťovny disponují při svém vzniku přiměřenými prostředky a že v dalším průběhu činnosti neklesne míra solventnosti v žádném případě pod bezpečnostní minimum;

vzhledem k tomu, že je nutné stanovit opatření pro případ, kdy se finanční situace pojišťovny vyvíjí tak, že se jí stává obtížným dostát převzatým závazkům;

vzhledem k tomu, že koordinovaná pravidla týkající se přístupu k činnosti v přímém pojištění a jejího výkonu uvnitř Společenství by se měla v zásadě týkat všech pojišťoven vstupujících na trh, a tedy i agentur a poboček pojišťoven, jejichž sídlo leží mimo Společenství; že je nicméně žádoucí, pokud jde o metody dozoru, přijmout zvláštní ustanovení týkající se takových agentur nebo poboček s přihlédnutím ke skutečnosti, že aktiva pojišťoven, ke kterým patří, leží mimo Společenství;

vzhledem k tomu, že však je žádoucí povolit zmírnění takovýchto zvláštních podmínek při dodržení zásady, že tyto agentury nebo pobočky by neměly získat příznivější podmínky než pojišťovny ve Společenství;

vzhledem k tomu, že jsou potřebná určitá přechodná opatření, aby se zejména umožnilo malým a středním pojišťovnám, které již existují, přizpůsobit se požadavkům, které musí zavést členské státy při plnění této směrnice, s výhradou použití článku 53 Smlouvy;

vzhledem k tomu, že je důležité zaručit jednotné uplatňování koordinovaných pravidel a zabezpečit v tomto směru úzkou spolupráci mezi Komisí a členskými státy v této oblasti,

PŘIJALA TUTO SMĚRNICI:

Hlava I — Všeobecná ustanovení

▼M2

Článek 1

1. Tato směrnice se vztahuje na přístup k samostatné výdělečné činnosti v přímém pojištění, včetně poskytování asistence uvedené v odstavci 2, prováděné pojišťovnami usazenými nebo hodlajícími se usadit na území členského státu, a na výkon této činnosti.

2. Asistencí se rozumí pomoc poskytovaná osobám, které se dostanou do nesnází na cestách, při pobytu mimo domov nebo při pobytu mimo trvalé bydliště. Spočívá v závazku poskytnout na základě předchozí úhrady pojistného okamžitě dostupnou pomoc osobě oprávněné podle asistenční dohody, jestliže se tato osoba dostane do nesnází v důsledku nahodilé události v případech a za podmínek uvedených v dohodě.

▼M2

Tato pomoc může spočívat v poskytnutí peněžního nebo věcného plnění. Věcné plnění může být také poskytováno pomocí zaměstnanců a vybavení poskytovatele.

Pod asistenční činnost nespadá servis, údržba, doplňkové služby ani pouhé informace o poskytování pomoci nebo zprostředkování pomoci.

3. Klasifikace činností uvedených v tomto článku podle odvětví je obsažena v příloze.

▼B

Článek 2

Tato směrnice se nevztahuje na

1. tyto druhy pojištění:
   a) životní pojištění, tj. pojistné odvětví, které zahrnuje zejména pojištění pouze pro případ dožití sjednaného věku, pojištění pouze pro případ smrti, pojištění smíšené pro případ dožití sjednaného věku nebo pro případ dřívější smrti, životní pojištění s výplatou zaplaceného pojistného, tontiny, svatební pojištění (pojištění věna), pojištění pro případ narození dítěte;
   b) pojištění důchodu;
   c) doplňková pojištění provozovaná životními pojišťovnami, tj. zejména pojištění pro případ úrazu včetně pracovní neschopnosti, pojištění pro případ smrti následkem úrazu a pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci, pokud tyto různé druhy pojištění jsou sjednány doplňkově k životnímu pojištění;
   d) pojištění tvořící část zákonného systému sociálního zabezpečení;
   e) pojištění existující v Irsku a ve Spojeném království, pod názvem „permanent health insurance not subject to cancelation" (pojištění příjmů pro případ dlouhodobé pracovní neschopnosti, které nelze vypovědět).

2. tyto operace:
   a) operace umořování kapitálu, jak jsou stanoveny právními předpisy každého členského státu;
   b) operace vzájemných pojišťoven, u nichž se plnění mění podle dostupných zdrojů a kde jsou stanoveny paušální členské příspěvky;
   c) operace prováděné organizacemi bez právní subjektivity za účelem poskytování vzájemného zabezpečení pro své členy, aniž by bylo placeno pojistné nebo se vytvářely technickérezervy;

▼M3

   d) až do další koordinace operace pojištění exportních úvěrů na účet státu nebo se zárukou státu, nebo když je stát pojistitelem.

▼M2

3. asistenční činnost, u níž je odpovědnost omezena na dále uvedené výkony poskytované v případě nehody nebo poruchy silničního vozidla, k nimž obvykle dochází na území členského státu pojišťovny poskytující pojistnou ochranu:
   — havarijní služba na místě, k níž pojišťovna poskytující ochranu využívá převážně svých vlastních zaměstnanců a vybavení,
   — převoz vozidla do nejbližšího nebo nejvhodnějšího místa, kde může být opraveno, a případná přeprava řidiče a spolucestujících, obvykle uskutečněná týmiž prostředky asistence, do nejbližšího místa, z něhož mohou pokračovat v cestě jinými prostředky,
   — převoz vozidla, případně i s řidičem a spolucestujícími, domů, do místa odjezdu nebo do původního cíle cesty ve stejném státě, jestliže to umožňuje členský stát pojišťovny poskytující pojistnou ochranu,

▼M2

kromě případů, kdy jsou tyto výkony prováděny pojišťovnou spadající do působnosti této směrnice.

V případech uvedených v prvních dvou odrážkách podmínka, že k nehodě nebo poruše musí dojít na území členského státu pojišťovny poskytující ochranu,

a) neplatí, jestliže se jedná o instituci, jíž je oprávněná osoba členem, a jestliže havarijní služba na místě nebo převoz vozidla jsou poskytovány, prostě proti předložení členské karty bez zaplacení jakékoli přirážky k pojistnému podobnou institucí v dotyčné zemi na základě dohody o vzájemnosti;

b) nevylučuje poskytování takové asistence v Irsku a ve Spojeném království stejnou institucí vykonávající činnost v obou státech.

Jestliže dojde k nehodě nebo poruše na území Irska nebo v případě Spojeného království na území Severního Irska, může být vozidlo za okolností uvedených ve třetí odrážce, případně i s řidičem a spolucestujícími, přepraveno domů, do místa odjezdu nebo původního cíle cesty na území kteréhokoli z těchto dvou států.

Tato směrnice se dále nevztahuje na asistenci prováděnou při nehodě nebo poruše silničního vozidla a spočívající v převozu vozidla, které mělo nehodu nebo u něhož došlok porušemimo území Lucemburského velkovévodství,případně i s řidičem a spolucestujícími, domů, jestliže je tato činnost prováděna Automobilovým klubem Lucemburského velkovévodství.

Pojišťovny spadající do působnosti této směrnice mohou provozovat činnost uvedenou v tomto bodě, pouze pokud jim bylo vydáno povolení pro odvětví 18 v bodě A přílohy, aniž je dotčen bod C uvedené přílohy. V tom případě se tato směrnice na danou činnost vztahuje.

▼B

Článek 3

▼M10

1. Tato směrnice se nevztahuje na vzájemné pojišťovny, pokud splňují všechny tyto podmínky:

a) stanovy obsahují možnost výzvy ke zvýšení příspěvků nebo snížení plnění,

b) jejich činnost nezahrnuje odpovědnostní rizika – ledaže se jedná o doplňkové krytí ve smyslu bodu C přílohy – ani úvěrová a ručitelská rizika,

c) roční příjem z příspěvků na činnosti, na něž se vztahuje tato směrnice, nepřesahuje 5 miliónů EUR a

d) nejméně polovina příjmů z činností, na něž se vztahuje tato směrnice, pochází od osob, které jsou členy vzájemné pojišťovny.

Tato směrnice se nevztahuje na pojišťovny, které splňují všechny tyto podmínky:

— pojišťovna nevykonává žádnou jinou činnost spadající do oblasti působnosti této směrnice kromě činnosti uvedené v odvětví 18 v bodě A přílohy,

— tato činnost je vykonávána výhradně na místní úrovni a spočívá pouze ve věcných plněních a

— celkový roční příjem inkasovaný z asistence poskytnuté osobám, které se dostaly do nesnází, nepřesahuje 200 000 EUR.

Tento článek však nebrání vzájemným pojišťovnám, aby v souladu s touto směrnicí požádaly o povolení nebo aby si je ponechaly.

▼B

2. Tato směrnice se navíc nevztahuje na vzájemné pojišťovny, které uzavřely s jiným podnikem téhož druhu dohodu poskytující plné zajištění pojistným smlouvám jimi vydaným nebo podle níž určitý podnik přebírá za postupující podnik závazky vyplývající z těchto smluv.

V tom případě se na přebírající podnik vztahuje tato směrnice.

▼B

Článek 4

Tato směrnice se nevztahuje na následující instituce, ledaže dojde ke změně jejich stanov nebo zákonných předpisů, pokud jde o rozsah jejich působnosti

a) *v Německu*

Tyto veřejnoprávní instituce s monopolním postavením (Monopolanstalten):

1. Badische Gebäudeversicherungsanstalt, Karlsruhe,
2. Bayerische Landesbrandversicherungsanstalt, Munich,
3. Bayerische Landestierversicherungsanstalt, Schlachtviehversicherung, Munich,
4. Braunschweigische Landesbrandversicherungsanstalt, Brunswick,
5. Hamburger Feuerkasse, Hamburg,
6. Hessische Brandversicherungsanstalt (Hessische Brandversicherungskammer), Darmstadt,
7. Hessische Brandversicherungsanstalt, Kassel,
8. Hohenzollernsche Feuerversicherungsanstalt, Sigmaringen,
9. Lippische Landesbrandversicherungsanstalt, Detmold,
10. Nassauische Brandversicherungsanstalt, Wiesbaden,
11. Oldenburgische Landesbrandkasse, Oldenburg,
12. Ostfriesische Landschaftliche Brandkasse, Aurich,
13. Feuersozietät Berlin, Berlin,
14. Württembergische Gebäudebrandversicherungsanstalt, Stuttgart.

Místní působnost se však nepokládá za pozměněnou v případě fúze mezi těmito institucemi, která zachová ve prospěch nové instituce místní působnosti institucí, které se sloučily nebo splynuly, a také působnost, pokud jde o pojistná odvětví, se nepokládá za změněnou, jestliže jedna z těchto institucí převezme na stejném území jedno nebo více pojistných odvětví od jiné takové instituce.

Tyto instituce, jež jsou částečně veřejnoprávní:

1. Postbeamtenkrankenkasse,
2. Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten;

b) *ve Francii*

Tyto instituce:

1. Caisse départementale des incendiés des Ardennes,
2. Caisse départementale des incendiés de la Côte-d'Or,
3. Caisse départementale des incendiés de la Marne,
4. Caisse départementale des incendiés de la Meuse,
5. Caisse départementale des incendiés de la Somme,
6. Caisse départementale grêle du Gers,
7. Caisse départementale grêle de l'Hérault;

c) *v Irsku*

Voluntary Health Insurance Board;

d) *v Itálii*

Il-Cassa di Previdenza per l'assicurazione degli sportivi (Sportass);

e) *ve Spojeném království*

The Crown Agents;

▼M2

f) *v Dánsku*

Falcks Redningskorps A/S, København;

▼A2

g) *ve Španělsku*

Tyto veřejnoprávní instituce:

1. Comisaría del Seguro Obligatori de Viajerous;

2. Consorcio de Compensación de Seguros;

3. Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación.

▼B

Článek 5

Pro účely této směrnice se rozumí:

▼M1

a) „zúčtovací jednotkou" evropská zúčtovací jednotka podle definice v rozhodnutí Komise 3289/75/ESUO ([1]). Kdekoli se tato směrnice odvolává na zúčtovací jednotku, považuje se za protihodnotu v národní měně, jež se má použít, od 31. prosince každého roku protihodnota z posledního dne předchozího října, pro který jsou k dispozici protihodnoty evropské zúčtovací jednotky ve všech měnách Společenství;

▼B

b) „odpovídajícími aktivy" pokrytí přijatých závazků vyjádřených v určité měně aktivy která jsou vyjádřena nebo zpeněžitelná v téže měně;

c) „umístěním aktiv" existence movitých nebo nemovitých aktiv uvnitř členského státu, avšak bez povinnosti, aby movitý majetek byl uložen nebo aby nemovitý majetek byl předmětem omezujících opatření jako je hypotekární zápis. Aktiva představující pohledávky se považují za umístěná v členském státě, ve kterém mají být vyrovnána;

▼M5

d) „velkými riziky"

i) rizika zařazená do odvětví 4, 5, 6, 7, 11 a 12 bodu A přílohy;

ii) rizika zařazená do odvětví 14 a 15 bodu A přílohy, jestliže pojistník profesionálně vykonává průmyslovou nebo obchodní činnost nebo svobodné povolání a riziko se týká této činnosti;

iii) ►M6 rizika zařazená do odvětví 3, 8, 9, 10, 13 a 16 bodu A přílohy ◄, pokud pojistník překročí limity u alespoň dvou z následujících tří hledisek:

první etapa: do 31. prosince 1992:

— celková bilance: 12,4 milióny ECU,

— čistý obrat: 24 miliónu ECU,

— průměrný počet zaměstnanců během finančního roku: 500.

druhá etapa: od 1. ledna 1993:

— celková bilance: 6,2 miliónu ECU,

— čistý obrat: 12,8 miliónu ECU,

— průměrný počet zaměstnanců během finančního roku: 250.

Pokud pojistník patří do skupiny podniků, pro které se vede konsolidované účetnictví ve smyslu směrnice 83/349/EHS ([2]), uplatňují se výše uvedená kritéria na základě konsolidovaných účtů.

Každý členský stát může doplnit kategorii uvedenou pod bodem iii) o rizika pojišťovaná profesními sdruženími, společnými podniky nebo dočasnými seskupeními.

([1]) Úř. věst. L 327, 19.12.1975, s. 4.
([2]) Úř. věst. L 193, 18.7.1983, s. 1.

▼B

Hlava II — Pravidla pro pojišťovny se sídlem ve Společenství

Oddíl A: Podmínky pro přístup k pojišťovací činnosti

▼M7

Článek 6

Přístup k přímé pojišťovací činnosti podléhá předchozímu úřednímu povolení.

O toto povolení musí žádat u příslušného orgánu domovského členského státu

a) každá pojišťovna, která zřizuje své sídlo na území tohoto státu;

b) každá pojišťovna, která poté, co jí je vydáno povolení uvedené v prvním pododstavci, rozšiřuje svou činnost na celé odvětví nebo jiná odvětví.

Článek 7

1. Povolení platí pro celé Společenství. Umožňuje dotyčné pojišťovně vykonávat činnost buď v rámci práva usazování, nebo volného pohybu služeb.

2. Povolení se vydává pro každé pojistné odvětví zvlášť. Platí pro celé pojistné odvětví, ledaže si žadatel přeje krýt pouze některá rizika zařazená do tohoto odvětví, jak jsou uvedena v bodě A přílohy.

Avšak

a) členské státy mohou vydávat povolení pro skupinu odvětví uvedených v bodě B přílohy s tím, že k povolení připojí odpovídající název v ní uvedený;

b) povolení vydané pro určité odvětví nebo skupinu odvětví rovněž platí pro účely krytí doplňkových rizik zařazených do jiného odvětví, jsou-li splněny podmínky stanovené v bodě C přílohy.

Článek 8

1. Domovský členský stát vyžaduje, aby každá pojišťovna, která žádá o povolení

a) přijala některou z těchto forem:

— v případě Belgického království: „ société anonymenaamloze vennootschap”„ société en commandite par actionscommanditaire vennootschap op aandelen”, „ association d'assurance mutuelleonderlinge verzekeringsvereniging”, „ société coopérativecoöperatieve vennootschap”,

— v případě Dánského království: „aktieselskaber”, „gensidige selskaber”,

— v případě Spolkové republiky Německo: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”, „Öffentlich-rechtlichtes Wettbewerbsversicherungsungternehmen”,

— v případě Francouzské republiky: „société anonyme”, „société d'assurance mutuelle”, „institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale”, „institution de prévoyance régie par le code rural” a „mutuelles régies par le code de la mutualité”,

— v případě Irska: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited”,

— v případě Italské republiky: „società per azioni”, „società cooperativa”, „mutua di assicurazione”,

— v případě Lucemburského velkovévodství: „société anonyme”, „société en commandite par actions”, „association d'assurances mutuelles”, „société coopérative”,

▼M7

— v případě Nizozemského království: „naamloze vennootschap", „onderlinge waarborgmaatschappij",

— v případě Spojeného království: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited", „societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts", „societies registered under the Friendly societies Acts", „the accociation of underwriters known as Lloyd`s",

— v případě Řecké republiky: „ανωνυμη εταιρια", „αλληλασφαλιστικος συνεταιρισμος",

— v případě Španělského království: „sociedad anónima", „sociedad mutua", „sociedad cooperativa",

— v případě Portugalské republiky: „sociedade anónima", „mútua de seguros"►A3 , ◄

▼A3

— v případě Rakouské republiky: „Aktiengesellschaft", „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit",

— v případě Finské republiky: „keskinäinen vakuutusyhtiö"/„ömsesidigt försäkringsbolag", „vakuutusosakeyhtiö"/„försäkringsaktiebolag", „vakuutusyhdistys"/„försäkringsförening",

— v případě Švédského království: „försäkringsaktiebolag", „ömsesidiga försäkringsbolag", „understödsföreningar",

▼A4

— v případě České republiky: „akciová společnost", „družstvo",

— v případě Estonské republiky: „aktsiaselts",

— v případě Kyperské republiky: „Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με μετοχές ή εταιρεία περιορισμένης ευθύνης χωρίς μετοχικό κεφάλαιο",

— v případě Lotyšské republiky: „apdrošināšanas akciju sabiedrība", „savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība",

— v případě Litevské republiky: „akcinės bendrovės", „uždarosios akcinės bendrovės",

— v případě Maďarské republiky: „biztosító részvénytársaság", „biztosító szövetkezet", „biztosító egyesület", „külföldi székhelyű biztosító magyarországi fióktelepe",

— v případě Republiky Malta: „kumpanija pubblika", „kumpanija privata", „fergha", „Korp ta' l- Assikurazzjoni Rikonnoxxut",

— v případě Polské republiky: „spółka akcyjna", „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych",

— v případě Republiky Slovinsko: „delniška družba", „družba za vzajemno zavarovanje",

— v případě Slovenské republiky: „akciová spoločnosť".

▼M7

Pojišťovna může také existovat ve formě evropské obchodní společnosti, jakmile tato bude vytvořena.

Kromě toho mohou členské státy případně založit pojišťovny v jakékoli veřejnoprávní formě za podmínky, že tyto pojišťovny budou mít za cíl provádět pojišťovací operace zastejných podmínek, za kterých vykonávají svou činnost soukromoprávní pojišťovny;

b) omezila svůj předmět podnikání na pojišťovací činnosti a operace, které z nich přímo vyplývají, s vyloučením všech jiných obchodních činností;

c) předložila obchodní plán podle článku 9;

d) měla minimální garanční fond podle čl. 17 odst. 2;

e) byla skutečně řízena bezúhonnými osobami s příslušnou odbornou kvalifikací nebo zkušenostmi;

▼M9

f) oznámil jméno a adresu škodního zástupce jmenovaného v každém jiném členském státě, než ve kterém je žádáno o povolení, jestliže rizika, jež mají být kryta, patří do odvětví 10 bodu A přílohy, s vyloučením odpovědnosti dopravce.

▼M8

Existují-li mimoto úzké vazby mezi finančním podnikem a jinou fyzickou či právnickou osobou nebo osobami, vydají příslušné orgány povolení pouze tehdy, nebrání-li tyto vazby účinnému výkonu jejich dohlížecích funkcí.

Příslušné orgány rovněž odmítnou vydat povolení, pokud účinnému výkonu jejich dohlížecích funkcí brání právní nebo správní předpisy třetí země, jimiž se řídí jedna či více fyzických nebo právnických osob, s nimiž má podnik úzké vazby, nebo obtíže související s uplatňováním těchto předpisů.

Příslušné orgány vyžadují od finančních podniků předkládání údajů, jež potřebují ke sledování toho, zda jsou trvale dodržovány podmínky uvedené v tomto odstavci.

1a. Členské státy vyžadují, aby se skutečné sídlo pojišťovny nalézalo ve členském státě, ve kterém má pojišťovna sídlo.

▼M7

2. Pojišťovna žádající o povolení k rozšíření své činnosti na jiná odvětví nebo o rozšíření povolení, které se vztahuje jen na některá rizika zařazená do jednoho odvětví, musí předložit obchodní plán podle článku 9.

Kromě toho musí prokázat, že disponuje mírou solventnosti stanovenou v článku 16, a pokud je pro další odvětví požadován podle čl. 17 odst. 2 vyšší minimální garanční fond, že má takové minimum.

3. Žádné ustanovení této směrnice nebrání členským státům v tom, aby zachovaly nebo přijímaly právní a správní předpisy požadující schválení zakladatelské smlouvy a stanov nebo jakýchkoli jiných dokumentů, které jsou nezbytné pro běžné provádění dozoru.

Členské státy však nepřijmou předpisy, které by požadovaly předchozí schválení nebo soustavné oznamování všeobecných nebo zvláštních pojistných podmínek, sazeb pojistného, tiskopisů a jiných písemností, které pojišťovna hodlá používat při svém styku s pojistníky.

Členské státy smějí zachovat nebo přijímat nové předpisy o předchozím oznamování nebo schvalování zamýšleného zvýšení pojistných sazeb pouze jako součást obecného systému kontroly cen.

Žádné ustanovení této směrnice nebrání členským státům, aby u pojišťoven, které žádají o povolení pro odvětví 18 v bodě A přílohy nebo jim již bylo vydáno, ověřovaly jejich přímé nebo nepřímé lidské a materiální zdroje, včetně kvalifikace jejich lékařských týmů a kvality vybavení, které mají k dispozici pro plnění závazků vyplývajících z tohoto pojistného odvětví.

4. Uvedené předpisy nesmějí požadovat, aby žádost o povolení byla posuzována podle hospodářských potřeb trhu.

Článek 9

Obchodní plán uvedený v čl. 8 odst. 1 písm. c) musí obsahovat údaje nebo podklady týkající se

a) druhu rizik, která pojišťovna navrhuje krýt;

b) základních zásad zajistné politiky;

c) položek, z nichž sestává minimální garanční fond;

d) předpokládaných nákladů na zřízení provozního systému a obchodní sítě; finančních zdrojů, které mají pokrýt tyto náklady, a pokud jsou rizika, která mají být kryta, zařazena do odvětví 18 v bodě A přílohy, také zdrojů, které má pojišťovna k dispozici pro zabezpečení přislíbené asistence,

▼M7

a navíc pro první tři účetní období:

e) předpokládaných správních nákladů mimo zřizovací náklady, zejména běžných režijních nákladů a provizí,

f) předpokládaného pojistného nebo příspěvků a nákladů na pojistná plnění;

g) předpokládané rozvahy;

h) předpokládaných finančních zdrojů určených ke krytí závazků z pojištění a míry solventnosti.

Článek 10

1. Pojišťovna, která hodlá založit pobočku na území jiného členského státu, to oznámí příslušným orgánům svého domovského členského státu.

2. Členské státy vyžadují, aby pojišťovna, která hodlá založit pobočku na území jiného členského státu, uvedla v oznámení podle odstavce 1 tyto údaje:

a) členský stát, na jehož území má být pobočka založena;

b) obchodní plán, který mimo jiné vymezuje zamýšlené typy operací a organizační strukturu pobočky;

c) adresu v členském státě pobočky, kde je možné obdržet doklady a kam je možné je zasílat, přičemž tato adresa musí být stejná jako ta, na kterou jsou zasílána veškerá sdělení oprávněnému zástupci;

d) jméno oprávněného zástupce pobočky, který musí mít dostatečné pravomoci, aby mohl zavazovat pojišťovnu vůči třetím osobám a zastupovat ji před úřady a soudy členského státu pobočky. Pokud jde o Lloyd's, nesmějí se v případě sporu v členském státě pobočky vyplývajícího z přijatých závazků nacházet v nevýhodnějším postavení, než kdyby byl spor veden proti pojišťovně obvyklého typu. Oprávněný zástupce musí proto disponovat dostatečnou pravomocí, aby bylo možné vést proti němu řízení a musí být v tomto postavení schopen zavazovat dotyčné upisovatele Lloyd's.

Pokud si pojišťovna přeje, aby její pobočka kryla rizika zařazená do odvětví 10 v bodě A přílohy s vyloučením odpovědnosti dopravce, musí předložit prohlášení, že se stala členem národní kanceláře pojistitelů a garančního fondu členského státu pobočky.

3. Pokud příslušné orgány domovského členského státu nemají, s přihlédnutím k zamýšlené činnosti, důvody pochybovat o přiměřenosti správní struktury nebo finanční situaci pojišťovny nebo o dobré pověsti a odborné kvalifikaci nebozkušenostech členů správní rady, vedoucích pracovníků nebo oprávněného zástupce, sdělí do tří měsíců po obdržení všech informací uvedených v odstavci 2 tyto informace příslušnému orgánu členského státu pobočky, a zároveň uvědomí dotyčnou pojišťovnu.

Příslušný orgán domovského členského státu také potvrdí, že pojišťovna má minimální míru solventnosti vypočtenou podle článků 16 a 17.

Pokud příslušný orgán domovského členského státu odmítá sdělit informace uvedené v odstavci 2 příslušným orgánům členského státu pobočky, musí uvést důvod svého odmítnutí dotyčné pojišťovně do tří měsíců od obdržení všech dotyčných informací. Toto odmítnutí nebo nečinnost lze napadnout u soudu v domovském členském státě.

4. Dříve než pobočka pojišťovny zahájí svou činnost, musí příslušný orgán členského státu pobočky do dvou měsíců od obdržení informací zmíněných v odstavci 3 uvědomit příslušné orgány domovského členského státu o případných podmínkách, za nichž musí být tato činnost v členském státě pobočky vykonávána v obecném zájmu.

5. Po obdržení sdělení od příslušného orgánu členského státu pobočky, nebo pokud nejsou obdržena žádná sdělení, do uplynutí lhůty stanovené v odstavci 4 může být pobočka zřízena a může zahájit činnost.

▼M7

6. Dojde-li ke změně ve kterémkoli z údajů oznámených podle odst. 2 písm. b), c) nebo d), zašle pojišťovna písemné oznámení o této změně příslušným orgánům domovského členského státu a členského státu pobočky nejméně jeden měsíc před provedením změny tak, aby příslušné orgány domovského členského státu a příslušné orgány členského státu pobočky mohly splnit své úkoly podle odstavců 3 a 4.

▼B

Článek 12

Každé rozhodnutí o zamítnutí povolení musí být podrobně odůvodněno a oznámeno dotyčné pojišťovně.

Každý členský stát učiní opatření, aby v případě zamítnutí povolení bylo možné obrátit se na soud.

Tato možnost je rovněž stanovena pro případy, kdy příslušné orgány nerozhodnou o žádosti o vydání povolení ve lhůtě šesti měsíců ode dne jejího obdržení.

▼M11

Článek 12a

▼M13

1. Příslušné orgány jiného dotyčného členského státu jsou konzultovány před udělením povolení neživotní pojišťovně, která je:

a) dceřiným podnikem pojišťovny nebo zajišťovny povolené v jiném členském státě; nebo

b) dceřiným podnikem mateřského podniku pojišťovny nebo zajišťovny povolené v jiném členském státě; nebo

c) kontrolována stejnou osobou, fyzickou či právnickou, která kontroluje pojišťovnu nebo zajišťovnu povolenou v jiném členském státě.

2. Příslušné orgány jiného dotyčného členského státu pověřené dozorem nad úvěrovými institucemi nebo investičními podniky jsou konzultovány před udělením povolení životní pojišťovně, která je:

a) dceřiným podnikem úvěrové instituce nebo investičního podniku povoleného ve Společenství; nebo

b) dceřiným podnikem mateřského podniku úvěrové instituce nebo investičního podniku povoleného ve Společenství; nebo

c) kontrolována stejnou osobou, fyzickou či právnickou, která kontroluje úvěrovou instituci nebo investiční podnik povolený ve Společenství.

▼M11

3. Dotyčné příslušné orgány uvedené v odstavcích 1 a 2 vzájemně konzultují zejména při hodnocení vhodnosti akcionářů a pověsti a zkušeností ředitelů zúčastněných na řízení jiného podniku ze stejné skupiny. Vzájemně se informují o všech údajích týkajících se vhodnosti akcionářů a pověsti a zkušeností ředitelů majících význam pro ostatní příslušné orgány zúčastněné při vydávání povolení i při průběžné kontrole dodržování provozních podmínek.

▼B

Oddíl B: Podmínky pro výkon činnosti

▼M7

Článek 13

1. Finanční dozor nad pojišťovnou včetně činností, které vykonává v rámci práva usazování nebo volného pohybu služeb, spadá do výlučné pravomoci domovského členského státu.

▼M7

2. Tento finanční dozor se týká veškeré činnosti pojišťovny a zahrnuje prověřování stavu jeho solventnosti, tvorby technických rezerv včetně matematických rezerv a aktiv, která je kryjí, v souladu s předpisy nebo praxí obvyklou v domovském členském státě a při dodržení předpisů přijatých na úrovni Společenství.

Jestliže má dotyčná pojišťovna povolení krýt rizika zařazená v odvětví 18 v bodě A přílohy, rozšiřuje se dozor na sledování technických prostředků, které má pojišťovna k dispozici pro provoz asistenčních služeb, k jejichž výkonu se zavázala, pokud právo domovského členského státu požaduje stanoví těchto prostředků.

▼M13

Domovský členský stát pojišťovny neodmítne zajišťovací smlouvu uzavřenou pojišťovnou se zajišťovnou povolenou v souladu se směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/68/ES ze dne 16. listopadu 2005 o zajištění ([1]) nebo s pojišťovnou, která má povolení v souladu s touto směrnicí nebo směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění ([2])* z důvodů přímo spojených s finančním zdravím této zajišťovny nebo pojišťovny.

▼M7

3. Příslušné orgány domovského členského státu požadují od každé pojišťovny, aby měla řádné správní a účetní postupy a přiměřené vnitřní kontrolní mechanismy.

Článek 14

Členský stát pobočky zabezpečí, aby v případech, kdy pojišťovna, které bylo vydáno povolení v jiném členském státě, vykonává svou činnost prostřednictvím pobočky, mohly příslušné orgány domovského členského státu poté, co nejprve informují příslušné orgány členského státu pobočky, na místě samy nebo prostřednictvím osob, které jmenují pro tento účel, prověřovat informace, které jsou nezbytné pro zajištění finančního dozoru nad pojišťovnou. Orgány členského státu pobočky se mohou tohoto prověřování zúčastnit.

Článek 15

1. Domovský členský stát vyžaduje, aby každá pojišťovna vytvořila dostatečné technické rezervy pro veškeré své činnosti.

Výše těchto technických rezerv se určuje podle pravidel stanovených ve směrnici 91/674/EHS.

▼M13

2. Domovský členský stát vyžaduje, aby pojišťovna zajistila krytí technických a vyrovnávacích rezerv uvedených v čl. 15a této směrnice odpovídajícími aktivy v souladu s článkem 6 směrnice 88/357/EHS. S ohledem na rizika nacházející se ve Společenství musí být tato aktiva umístěna v rámci Společenství. Členské státy nesmí od pojišťoven požadovat, aby umisťovaly svá aktiva v určitém členském státě. Domovský členský stát však může povolit zmírnění pravidel o umístění aktiv.

3. Pokud je zajistitelem zajišťovna povolená v souladu se směrnicí 2005/68/ES nebo pojišťovna povolená v souladu s touto směrnicí nebo se směrnicí 2002/83/ES, členské státy nebudou zachovávat nebo nezavedou systém tvorby hrubých technických rezerv, který požaduje jištění aktiv pro krytí dlužného zajistného a nevyřízených zajistných událostí.

Pokud domovský členský stát povolí, aby určité technické rezervy byly pokryty pohledávkami vůči zajistiteli, který není ani zajišťovnou, která má povolení v souladu se směrnicí 2005/68/ES, ani pojišťovnou, která má povolení v souladu s touto směrnicí nebo směrnicí 2002/83/ES, stanoví podmínky pro akceptování těchto pohledávek.

([1]) Úř. věst. L 323, 9.12.2005, s. 1.
([2]) Úř. věst. L 345, 19.12.2002, s. 1. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí 2005/1/ES (Úř. věst. L 79, 24.3.2005, s. 9).

▼M7

Článek 15a

1. Členské státy vyžadují, aby každá pojišťovna se sídlem na jejich území, která pojišťuje rizika zařazená do odvětví 14 v bodě A přílohy (dále jen „pojištění úvěru"), vytvořila vyrovnávací rezervu pro vyrovnání jakékoli technické ztráty nebo nadprůměrného škodného průběhu vzniklého v tomto odvětví v daném účetním období.

2. Vyrovnávací rezerva musí být vypočtena podle pravidel stanovených domovským členským státem podle jedné ze čtyř metod uvedených v bodě D přílohy, které se považují za rovnocenné.

3. Až do výše částky vypočtené podle metod stanovených v bodě D přílohy se vyrovnávací rezerva nebere v úvahu při výpočtu míry solventnosti.

4. Členské státy mohou osvobodit pojišťovny se sídlem na jejich území od povinnosti vytvářet vyrovnávací rezervu pro činnost v odvětví pojištění úvěru, pokud předepsané pojistné nebo příspěvky z tohoto pojištění činí méně než 4 % jejich celkového předepsaného pojistného nebo předepsaných příspěvků a méně než 2 500 000 ECU.

▼M10

Článek 16

1. Každý členský stát vyžaduje, aby pojišťovny, jejichž sídla se nacházejí na jeho území, měly vždy dostatečnou disponibilní míru solventnosti ve vztahu k veškeré své činnosti, která odpovídá přinejmenším požadavkům této směrnice.

2. Disponibilní míra solventnosti se rovná jmění pojišťovny očištěnému o všechny předvídatelné závazky po odečtení nehmotného majetku; zejména zahrnuje

a) splacený základní kapitál nebo v případě vzájemné pojišťovny splacený skutečný počáteční kapitál plus účty členů, které splňují všechna tato kritéria:

   i) zakladatelská listina a stanovy stanoví, že platby z těchto účtů členům je možno provádět jen tehdy, pokud to nezpůsobí pokles disponibilní míry solventnosti pod požadovanou úroveň, nebo po rozpuštění pojišťovny, pokud byly vyrovnány všechny ostatní dluhy pojišťovny,

   ii) zakladatelská listina a stanovy stanoví, že pokud jde o jakékoli platby uvedené v bodě i) z jiných důvodů než individuálního ukončení členství, musí být příslušné orgány informovány alespoň měsíc předem a mohou v této lhůtě tyto platby zakázat, a

   iii) příslušná ustanovení zakladatelské listiny a stanov je možno změnit jen poté, co příslušné orgány prohlásí, že nemají proti takové změně námitky, aniž jsou dotčena kritéria uvedená v bodech i) a ii);

▼M13

b) rezervy (povinné a dobrovolné rezervy), které ani neodpovídají pojištěným závazkům, ani nejsou klasifikované jako vyrovnávací rezervy;

▼M10

c) převod zisku nebo ztráty z jiných období po odečtení dividend, které mají být vyplaceny.

Disponibilní míra solventnosti se snižuje o částku vlastních akcií, které pojišťovna bezprostředně drží.

▼**M10**

U pojišťoven, které diskontují nebo snižují své technické rezervy pro dosud nevyřízené pojistné události, aby se zohlednily výnosy z investic, jak to povoluje čl. 60 odst. 1 písm. g) směrnice Rady 91/674/EHS ze dne 19. prosince 1991 o ročních účetních závěrkách a konsolidovaných účetních závěrkách pojišťoven ([1]), se disponibilní míra solventnosti snižuje o rozdíl mezi nediskontovanými technickými rezervami nebo technickými rezervami před odečtením, jak jsou uvedeny v komentáři k účetní závěrce, a diskontovanými technickými rezervami nebo technickými rezervami po odečtení. Tato úprava se provede u všech rizik uvedených v bodě A přílohy kromě rizik zařazených do odvětví 1 a 2. U ostatních odvětví vyjma 1 a 2 se nemusí provádět žádná úprava v případě diskontování anuit zahrnutých do technických rezerv.

▼**M13**

Disponibilní míra solventnosti se sníží také o tyto položky:

a) účasti, které má pojišťovna v:

— pojišťovnách ve smyslu článku 6 této směrnice, článku 4 směrnice 2002/83/ES nebo čl. 1 písm. b) směrnice Evropského parlamentu a Rady 98/78/ES,

— zajišťovnách ve smyslu článku 3 směrnice 2005/68/ES nebo zajišťovnách v třetích zemích ve smyslu čl. 1 písm. l) směrnice 98/78/ES,

— holdingových pojišťovnách ve smyslu čl. 1 písm. i) směrnice 98/78/ES,

— úvěrových institucích a finančních institucích ve smyslu čl. 1 bodů 1 a 5 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/12/ES,

— investičních podnicích a finančních institucích ve smyslu čl. 1bodu 2 směrnice Rady 93/22/EHS a čl. 2bodů 4 a 7 směrnice Rady 93/6/EHS;

▼**M11**

b) každou z následujících položek, které pojišťovna drží ve vztahu k podnikům vymezeným v písmenu a), ve kterých má účast:

— nástroje uvedené v odstavci 3,

— nástroje uvedené v čl. 18 odst. 3 směrnice 79/267/EHS,

— podřízené pohledávky a nástroje uvedené v článku 35 a čl. 36 odst. 3 směrnice 2000/12/ES.

Je-li účast v jiné úvěrové instituci, investičním podniku, finanční instituci, pojišťovně nebo zajišťovně nebo holdingové pojišťovně držena dočasně za účelem operace finanční pomoci, které má reorganizovat a zachránit tento podnik, mohou se příslušné orgány odchýlit od ustanovení o odpočtu uvedených ve čtvrtém pododstavci písm. a) a b).

Jako alternativu odpočtu položek uvedených ve čtvrtém pododstavci písm. a) a b), které pojišťovna drží v úvěrových institucích, investičních podnicích a finančních institucích, mohou členské státy povolit svým pojišťovnám, aby obdobně použily metody 1, 2 nebo 3 uvedené v příloze I směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/87/ES ze dne 16. prosince 2002 o doplňkovém dozoru nad úvěrovými institucemi, pojišťovnami a investičními podniky ve finančním konglomerátu ([2]). Metoda 1 (účetní konsolidace) se použije, pouze pokud si je příslušný orgán jist úrovní integrovaného řízení a vnitřní kontroly u podniků, které by byly zahrnuty dokonsolidace. Zvolená metoda je uplatňována dlouhodobě a konzistentně.

Členské státy mohou stanovit, že pro výpočet míry solventnosti podle této směrnice nemusí pojišťovny podléhající doplňkovému dozoru podle směrnice 98/78/ES nebo doplňkovému dozoru podle směrnice 2002/87/ES odpočítávat položky uvedené ve čtvrtém pododstavci písm. a) a b), které jsou drženy v úvěrových institucích, investičních podnicích, finančních institucích, pojišťovnách nebo zajišťovnách nebo holdingových pojišťovnách, které jsou zahrnuty do doplňkového dozoru.

([1]) Úř. věst. L 374, 31.12.1991, s. 7.
([2]) Úř. věst. L 35, 11. 2. 2003.

▼**M11**

Pro účely odpočtu účastí uvedených v tomto odstavci se účastí rozumí účast ve smyslu čl. 1 písm. f) směrnice 98/78/ES.

▼**M10**

3. Disponibilní míra solventnosti smí také zahrnovat

a) kumulativní prioritní akcie a podřízené závazky až do výše 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti, přičemž z toho může připadat na podřízené závazky se stanovenou splatností nebo na kumulativní prioritní akcie se stanovenou splatností nejvýše 25 %, pokud v případě úpadku nebo likvidace pojišťovny existují závazné dohody, podle nichž se podřízené závazky nebo prioritní akcie zařazují za pohledávky všech ostatních věřitelů a lze je splatit až po vyrovnání všech ostatních dluhů splatných k tomuto okamžiku.

   Podřízené závazky musí splňovat také tyto podmínky:

   i) je možno zohlednit pouze skutečně zaplacené prostředky;

   ii) u dluhů se stanovenou splatností musí být původní splatnost alespoň pět let. Nejpozději jeden rok přede dnem splatnosti musí pojišťovna předložit příslušným orgánům ke schválení plán na udržení disponibilní míry solventnosti nebo dosažení požadované míry solventnosti ke dni splatnosti, ledaže se rozsah, v jakém může být dluh zahrnut do disponibilní míry solventnosti, postupně snižoval během nejméně posledních pěti let přede dnem splatnosti. Příslušné orgány mohou povolit předčasné splacení těchto dluhů za podmínky, že o to emitující pojišťovna požádá a nehrozí pokles její disponibilní míry solventnosti pod požadovanou úroveň;

   iii) u dluhů bez stanovené splatnosti musí být dodržena pětiletá výpovědní lhůta, ledaže již tyto dluhy nejsou považovány za složku disponibilní míry solventnosti nebo pokud je pro předčasné splacení výslovně požadován předchozí souhlas příslušných orgánů. V druhém případě musí pojišťovna uvědomit příslušné orgány nejméně šest měsíců před navrhovaným dnem splacení a přitom uvést disponibilní a požadovanou míru solventnosti před a po splacení. Příslušné orgány povolí splacení, pouze nehrozí-li pokles disponibilní míry solventnosti pojišťovny pod požadovanou úroveň;

   iv) smlouva o úvěru nesmí obsahovat ustanovení, podle kterých se za určitých okolností, kromě likvidace pojišťovny, dluh stane splatným před dohodnutým dnem splatnosti;

   v) smlouva o úvěru může být změněna pouze tehdy, pokud příslušné orgány prohlásí, že nemají proti změně námitky;

b) cenné papíry bez stanovené splatnosti a jiné nástroje, včetně kumulativních prioritních akcií, kromě těch, které jsou uvedeny v písmenu a), až do výše 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti pro všechny takové cenné papíry, a podřízených závazků uvedených v písmenu a) za předpokladu, že jsou splněna tato kritéria

   i) nesmějí být splaceny z podnětu držitele nebo bez předchozího souhlasu příslušného orgánu;

   ii) emisní smlouva musí pojišťovně umožňovat odklad platby úroků z úvěru;

   iii) pohledávky věřitele z úvěru vůči pojišťovně musí být v plném rozsahu zařazeny až za pohledávky všech nepodřízených věřitelů;

   iv) doklady, jimiž je upravena emise cenných papírů, musí obsahovat ustanovení o schopnosti absorbovat ztráty dluhu a nesplacených úroků s tím, že pojišťovně je dána možnost pokračovat v činnosti;

   v) je možno zohlednit pouze skutečně splacené částky.

▼M10

4. Na žádost podniku, doplněnou podpůrnými doklady, adresovanou příslušnému orgánu domovského členského státu, a se souhlasem tohoto příslušného orgánu, může disponibilní míra solventnosti obsahovat také

a) polovinu nesplacené části základního kapitálu nebo počátečního kapitálu, jakmile splacená část dosáhne 25 % tohoto kapitálu, až do výše 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti;

b) v případě vzájemné pojišťovny nebo společnosti na bázi vzájemnosti s variabilními příspěvky jakékoli nároky, které mohou vznést vůči svým členům prostřednictvím výzvy k dodatečnému příspěvku během účetního období, až do poloviny rozdílu mezi maximální částkou příspěvků a příspěvky skutečně předepsanými; tyto možnosti dodatečných příspěvků však nesmějí představovat více než 50 % nižší částky z disponibilní míry solventnosti a požadované míry solventnosti. Příslušné vnitrostátní orgány mohou stanovit obecné pokyny týkající se podmínek pro dodatečné příspěvky;

c) skryté čisté rezervy vyplývající z ocenění aktiv, nemají-li tyto skryté čisté rezervy výjimečnou povahu.

5. Změny odstavců 2, 3 a 4 ke zohlednění vývoje, který odůvodňuje technickou úpravu přijatelných složek disponibilní míry solventnosti, se přijímají postupem podle článku 2 směrnice Rady 91/675/EHS ([1]).

Článek 16a

1. Požadovaná míra solventnosti se stanoví buď na základě celoroční výše pojistného nebo příspěvků nebo na základě průměrné výše pojistných plnění za poslední tři účetní období.

Avšak v případě pojišťoven, které převážně pojišťují jen jedno riziko nebo více z těchto rizik: úvěry, vichřice (bouře), krupobití, mrazy, se za referenční období pro stanovení průměrné výše pojistných plnění bere posledních sedm účetních období.

2. S výhradou článku 17 se celková výše požadované míry solventnosti rovná vyššímu z následujících dvou výsledků uvedených v odstavcích 3 a 4.

3. Základ pojistného se vypočte s použitím vyšší částky z hrubého předepsaného pojistného nebo příspěvků, jak je vypočteno níže, a hrubého přijatého pojistného nebo příspěvků.

Pojistné nebo příspěvky v odvětvích 11, 12 a 13 uvedených v bodě A přílohy se zvyšují o 50 %.

Sečtou se splatné pojistné nebo příspěvky (včetně poplatků souvisejících s pojistným nebo příspěvky) v přímém pojištění v posledním účetním období.

K tomuto součtu se připočte celková částka přijatého zajistného v posledním účetním období.

Od tohoto součtu se pak odečte celková částka pojistného nebo příspěvků stornovaných v posledním účetním období a celková částka daní a poplatků spojených s pojistným nebo s příspěvky zahrnutými do výše uvedeného součtu.

Takto vypočítaná částka se rozdělí na dva díly, z nichž první díl činí až 50 miliónů EUR a druhý díl tvoří zbytek; vypočítá se 18 % z prvního dílu a 16 % z druhého dílu a obě výsledné částky se sečtou.

▼M13

Takto získaný součet se vynásobí poměrem objemu zajistných plnění za poslední tři účetní období, které nese zajišťovna po odečtení úhrad za zajištění, k celkovému objemu zajistných plnění za poslední tři účetní období; tento poměr nesmí být v žádném případě nižší než 50 %. Na žádost pojišťovny doprovázenou podklady podanou příslušnému orgánu domovského členského státu a se souhlasem tohoto příslušného orgánu mohou být částky vymahatelné od zvláštních účelových nástrojů uvedených v článku 46 směrnice 2005/68/ES odečteny jako zajištění.

([1]) Úř. věst. L 374, 31.12.1991, s. 32.

▼M10

Se souhlasem příslušných orgánů lze použít statistické metody pro přidělení pojistného nebo příspěvků v odvětvích 11, 12 a 13.

4. Základ pojistného plnění se vypočte s použitím pojistných plnění, rezerv a příjmů z regresů zvýšených o 50 % v odvětvích 11, 12 a 13 uvedených v bodě A přílohy.

Sečtou se částky vyplacených pojistných plnění z přímého pojištění (bez odečtení pojistných plnění uhrazených zajistiteli a retrocesionáři) za období uvedená v odstavci 1.

K tomuto součtu se připočte částka pojistných plnění z převzatého zajištění nebo z retrocesí za stejné období a částka rezerv na nevyplacená pojistná plnění vytvořená na konci posledního účetního období jak pro přímé pojištění, tak pro převzaté zajištění.

Od tohoto součtu se odečte částka příjmů z regresů během období uvedených v odstavci 1.

Od zbývající částky se odečte částka rezerv na nevyřízené pojistné události vytvořená na počátku účetního období předcházejícího poslednímu účetně uzavřenému účetnímu období jak z přímého pojištění, tak z převzatého zajištění. Je-li referenční období uvedené v odstavci 1 sedm let, odečte se částka rezerv na nevyřízené pojistné události vytvořená na počátku šestého účetního období předcházejícího poslednímu účetně uzavřenému účetnímu období.

Jedna třetina nebo jedna sedmina takto získané částky (podle referenčního období stanoveného v odstavci 1) se rozdělí na dva díly, z nichž první činí až 35 miliónů EUR a druhý tvoří zbytek; vypočítá se 26 % z prvního dílu a 23 % z druhého dílu a výsledné částky se sečtou.

▼M13

Takto získaný součet se vynásobí poměrem objemu zajistných plnění za poslední tři účetní období, které nese zajišťovna po odečtení úhrad za zajištění, k celkovému objemu zajistných plnění za poslední tři účetní období; tento poměr nesmí být v žádném případě nižší než 50 %. Na žádost pojišťovny doprovázenou podklady podanou příslušnému orgánu domovského členského státu a se souhlasem tohoto příslušného orgánu mohou být částky vymahatelné od zvláštních účelových nástrojů uvedených v článku 46 směrnice 2005/68/ES odečteny jako zajištění.

▼M10

Se souhlasem příslušných orgánů lze použít statistické metody pro přidělení pojistného plnění, rezerv a příjmů z regresů v odvětvích 11, 12 a 13. V případě rizik zařazených do odvětví 18 v bodě A přílohy se výše vyplaceného pojistného plnění použitá pro výpočet základu pojistného plnění rovná nákladům, které pojišťovna ponese s ohledem na poskytnutou asistenci. Tyto náklady se vypočítávají podle vnitrostátních právních předpisů domovského členského státu.

5. Je-li požadovaná míra solventnosti vypočítaná podle odstavců 2, 3 a 4 nižší než požadovaná míra solventnosti v předchozím roce, rovná se požadovaná míra solventnosti alespoň požadované míře solventnosti v minulém roce vynásobené poměrem částky technických rezerv na nevyřízené pojistné události na konci posledního účetního období a částky technických rezerv na nevyřízené pojistné události na počátku posledního účetního období. V těchto výpočtech se technické rezervy vypočítají bez zohlednění zajištění, poměr však nesmí být v žádném případě vyšší než 1.

6. Procentní sazby uplatňované na části uvedené v odst. 3 šestém pododstavci a odst. 4 šestém pododstavci se snižují na třetinu v případě zdravotního pojištění provozovaného na technických zásadách podobných technickým zásadám životního pojištění, pokud

a) přijaté pojistné je počítáno na základě tabulek nemocnosti podle matematických metod uplatňovaných v pojišťovnictví;

b) je vytvářena rezerva na stárnutí;

c) vybírá se dodatkové pojistné s cílem vytvořit bezpečnostní rozpětí v přiměřené výši;

▼**M10**

d) pojišťovna může vypovědět smlouvu nejpozději před koncem třetího roku pojištění,

e) smlouva stanoví možnost zvýšení pojistného nebo snížení plnění i pro platné smlouvy.

Článek 17

1. Třetina požadované míry solventnosti, jak je stanovena v článku 16a, tvoří garanční fond. Tento fond se skládá z položek uvedených v čl. 16 odst. 2 a 3 a se souhlasem příslušného orgánu domovského členského státu i odst. 4 písm. c).

2. Garanční fond nesmí být nižší než 2 milióny EUR. Jsou-li však kryta všechna nebo některá z rizik zařazených do odvětví 10 až 15 v bodě A přílohy, činí tato částka 3 milióny EUR.

Každý členský stát může stanovit snížení minimální výše garančního fondu o jednu čtvrtinu v případě vzájemných pojišťoven a společností na bázi vzájemnosti.

Článek 17a

1. Částky v eurech uvedené v čl. 16a odst. 3 a 4 a čl. 17 odst. 2 se počínaje dnem 20. září 2003 jednou ročně přezkoumávají, aby se zohlednily změny v evropském indexu spotřebitelských cen zahrnujícím všechny členské státy, který zveřejňuje Eurostat.

Částky se upravují automaticky zvýšením základní částky v eurech o procentní změnu tohoto indexu za období mezi vstupem této směrnice v platnost a dnem přezkumu a zaokrouhlují se na násobky 100 000 EUR.

Úprava se neprovádí, je-li procentní změna od poslední úpravy menší než 5 %.

2. Komise jednou ročně informuje Evropský parlament a Radu o přezkumu a úpravě částek uvedených v odstavci 1.

▼**M13**

Článek 17b

1. Každý členský stát vyžaduje, aby pojišťovna, která má sídlo na jeho území a která provozuje zajišťovací činnosti, zřídila minimální garanční fond na veškerou svou činnost v souladu s článkem 40 směrnice 2005/68/ES, pokud je splněna jedna z těchto podmínek:

a) vybrané zajistné je vyšší než 10 % jejího celkového pojistného;

b) vybrané zajistné je vyšší než 5 0 000 000 EUR;

c) technické rezervy z jejích zajišťovacích akceptací jsou vyšší než 10 % jejích celkových technických rezerv.

2. Každý členský stát se může rozhodnout uplatnit na pojišťovny uvedené v odstavci 1 tohoto článku, které mají sídlo na jeho území, ustanovení článku 34 směrnice 2005/68/ES týkající se jejich činnosti v oblasti zajišťovacích akceptací, pokud je splněna jedna z podmínek stanovených v uvedeném odstavci 1.

V takovém případě příslušný členský stát vyžaduje, aby všechna aktiva, která pojišťovna používá na krytí technických rezerv odpovídajících jejím zajišťovacím akceptacím, byla náležitě chráněna, řízena a organizována odděleně od činností týkajících se přímého pojištění dané pojišťovny bez jakékoli možnosti převodu. V takovém případě a pouze pokud jde o jejich činnosti týkající se zajišťovacích akceptací, nepodléhají pojišťovny článkům 20, 21 a 22 směrnice 92/49/EHS ([1]) a příloze I směrnice 88/357/EHS.

([1]) Směrnice Rady 92/49/EHS ze dne 18. června 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého pojištění jiného než životního (třetí směrnice o neživotním pojištění) (Úř. věst. L 228, 11.8.1992, s. 1). Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/1/ES.

▼M13

Každý členský stát zajistí, aby jeho příslušné orgány ověřily oddělení uvedené v druhém pododstavci.

3. Rozhodne-li Komise podle čl. 56 písm. c) směrnice 2005/68/ES zvýšit částky používané pro výpočet požadované míry solventnosti stanovené v čl. 37 odst. 3 a 4 uvedené směrnice, uplatní každý členský stát ustanovení článků 35 až 39 uvedené směrnice na činnosti pojišťoven uvedených v odstavci 1 tohoto článku v oblasti zajišťovacích akceptací.

▼M7

Článek 18

1. Členské státy nestanoví žádná pravidla pro výběr aktiv přesahujících aktiva, která tvoří technické rezervy uvedené v článku 15.

2. S výhradou čl. 15 odst. 2, čl. 20 odst. 1, 2, 3 a 5 a čl. 22 odst. 1 posledního pododstavce neomezují členské státy volné nakládání s movitými nebo nemovitými aktivy tvořícími součást jmění povolených pojišťoven.

3. Odstavce 1 a 2 nevylučují opatření, která jsou členské státy při ochraně zájmů pojištěných osob oprávněny přijmout jako vlastníci, členové nebo společníci dotyčných pojišťoven.

Článek 19

1. Každý členský stát uloží pojišťovnám se sídlem na jeho území povinnost předkládat roční výkaz obsahující údaje o všech typech svých operací, své finanční situaci, solventnosti, a pokud jde o krytí rizik uvedených pod číslem 18 v bodě A přílohy, o jiných zdrojích, jimiž disponuje pro splnění svých závazků, jestliže právní předpisy těchto členských států dozor nad těmito zdroji stanovují.

▼M3

1a. Pokud jde o pojištění úvěru, musí pojišťovna poskytovat orgánu dozoru přístup k výkazům obsahujícím jak technické výsledky, tak i pojistně technické rezervy vztahující se k této činnosti.

▼M7

2. Členské státy požadují od pojišťoven se sídlem na jejich území, aby pravidelně předkládaly své výkazy, které jsou nezbytné pro účely dozoru, a statistické doklady. Příslušné orgány si vzájemně poskytují veškeré doklady a informace potřebné pro výkon dozoru.

3. Každý členský stát přijme veškerá nezbytná opatření, aby zajistil, že příslušné orgány mají potřebné pravomoci a prostředky pro výkon dozoru nad činností pojišťoven se sídlem na jejich území, včetně činností vykonávaných mimo toto území, v souladu se směrnicemi Rady upravujícími tyto činnosti a za účelem dozoru nad jejich výkonem.

Tyto pravomoci a prostředky musí příslušným orgánům umožnit zejména

a) podrobně prověřovat situaci pojišťovny a veškeré její činnosti, kromě jiného pomocí

   — shromažďování informací nebo vyžadování dokladů týkajících se pojišťovací činnosti,

   — prováděním kontrol přímo na místě v objektu pojišťovny;

b) přijímat veškerá opatření ve vztahu k pojišťovně, jejím vedoucím pracovníkům nebo osobám, které pojišťovnu kontrolují. Tato opatření musí být přiměřená a nezbytná pro zajištění toho, aby činnost pojišťovny byla stále v souladu s právními a správními předpisy, kterým musí v každém členském státě dodržovat, a zejména s obchodním plánem, pokud je závazný, a pro zabránění nebo odstranění jakýchkoli nesrovnalostí ohrožujících zájmy pojištěných osob;

c) zajistit uskutečnění těchto opatření v případě potřeby i vynucením, případně soudní cestou.

▼**M7**

Členské státy rovněž mohou stanovit, že příslušné orgány mohou obdržet veškeré informace o smlouvách, které mají zprostředkovatelé.

Článek 20

1. Jestliže pojišťovna nedodržuje článek 15, může příslušný orgán jejího domovského členského státu zakázat volně nakládat s aktivy poté, co o svém úmyslu uvědomí příslušné orgány členských států, ve kterých se nacházejí rizika.

2. Pro účely ozdravění finanční situace pojišťovny, jejíž míra solventnosti klesne pod minimum požadované ►**M10** podle článku 16a ◄, si příslušný orgán domovského členského státu vyžádá ke schválení ozdravný plán finanční situace.

Za výjimečných okolností, pokud se příslušný orgán domnívá, že se finanční situace pojišťovny bude dále zhoršovat, může také omezit nebo zakázat volné nakládání s aktivy pojišťovny. Informuje orgány ostatních členských států, na jejichž území pojišťovna vykonává činnost, o všech přijatých opatřeních, a tyto orgány na jeho žádost přijmou stejná opatření.

3. Jestliže míra solventnosti klesne pod částku garančního fondu vymezenou v článku 17, vyžádá si příslušný orgán domovského členského státu od pojišťovny ke schválení plán krátkodobého financování.

Může dále omezit nebo zakázat volné nakládání s aktivy pojišťovny. Informuje orgány ostatních členských států, na jejichž území pojišťovna vykonává činnost, a tyto orgány na jeho žádost přijmou stejná opatření.

4. Příslušné orgány mohou dále přijmout veškerá nezbytná opatření na ochranu zájmů pojištěných osob v případech uvedených v odstavcích 1, 2 a 3.

5. Všechny členské státy přijmou nezbytná opatření, aby mohly v případech podle odstavců 1, 2 a 3 v souladu se svými vnitrostátními právními předpisy zakázat volné nakládání s aktivy umístěnými na jejich území na žádost domovského státu pojišťovny, který označí aktiva, jichž se taková opatření mají týkat.

▼**M10**

Článek 20a

1. Členské státy zajistí, aby příslušné orgány měly pravomoc vyžadovat ozdravný plán u těch pojišťoven, u kterých jsou podle názoru příslušných orgánů ohrožena práva pojistníků. Ozdravný plán musí obsahovat minimálně údaje nebo doklady za poslední tři účetní období s ohledem na

a) odhady správních nákladů, zejména běžné obecné výdaje a provize;

b) plán s podrobnými rozvrhy příjmů a výdajů s ohledem na přímé pojištění, převzaté zajistění a zajistné cese;

c) prognózu rozvahy;

d) odhad finančních prostředků určených ke krytí smluvních závazků a požadované míry solventnosti;

e) celkovou politiku zajištění.

2. Jsou-li ohrožena práva pojistníků kvůli zhoršující se finanční situaci podniku, zajistí členské státy, aby příslušné orgány měly pravomoc vyžadovat od pojišťoven vyšší požadovanou míru solventnosti, aby bylo zajištěno, že pojišťovna bude schopna plnit v blízké budoucnosti požadavky na platební schopnost. Úroveň této vyšší požadované míry solventnosti je založena na ozdravném plánu uvedeném v odstavci 1.

3. Členské státy zajistí, aby příslušné orgány měly oprávnění snížit hodnotu všech přijatelných složek disponibilní míry solventnosti, zejména tam, kde došlo k podstatné změně tržní hodnoty těchto složek od konce posledního účetního období.

▼M13

4. Členské státy zajistí, aby příslušné orgány měly pravomoc snížit, s ohledem na zajištění, úlevu u míry solventnosti určené podle článku 16a, pokud:

a) se od posledního finančního roku podstatně změní povaha nebo kvalita zajišťovacích smluv;

b) neexistuje nebo existuje pouze omezený přenos rizika podle zajišťovacích smluv.

▼M10

5. Požádaly-li příslušné orgány o ozdravný plán pojišťovny v souladu s odstavcem 1, nevydávají povolení v souladu s čl. 10 odst. 3 druhým pododstavcem této směrnice, čl. 16 odst. 1 písm. a) směrnice Rady 88/357/EHS (druhá směrnice o neživotním pojištění) ([1]) a čl. 12 odst. 2 směrnice Rady 92/49/EHS (třetí směrnice o neživotním pojištění) ([2]), mají-li za to, že jsou ohrožena práva pojistníků ve smyslu odstavce 1.

▼M5

▼B

Oddíl C: Odnětí povolení

▼M7

Článek 22

1. Povolení vydané pojišťovně příslušným orgánem jejího domovského členského státu může tento orgán odejmout, jestliže pojišťovna

a) nezačne využívat tohoto povolení do 12 měsíců, výslovně se jej vzdá nebo přestane vykonávat činnost po více než šest měsíců, ledaže by příslušný členský stát stanovil, že povolení v takových případech pozbývá platnosti;

b) již neplní podmínky pro vydání povolení;

c) nebyla schopna v rámci povolené lhůty přijmout opatření obsažená v ozdravném plánu nebo plánu financování uvedených v článku 20;

d) dopustí se závažného porušení povinností stanovených předpisy, kterými je povinna se řídit.

V případě odnětí nebo pozbytí platnosti povolení uvědomí příslušný orgán domovského členského státu o této skutečnosti příslušné orgány ostatních členských států, a ty přijmou příslušná opatření, aby zabránily pojišťovně v zahájení nových operací na svých územích, ať již v rámci práva usazování, nebo v rámci volného pohybu služeb. Příslušný orgán domovského členského státu kromě toho, v součinnosti s těmito orgány, přijme veškerá nezbytná opatření na ochranu zájmů pojištěných osob, a zejména omezí volné nakládání s aktivy pojišťovny podle čl. 20 odst. 1, odst. 2 druhého pododstavce nebo odst. 3 druhého pododstavce.

([1]) Úř. věst. L 172, 4.7.1988, s. 1. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2000/26/ES (Úř. věst. L 181, 20. 7. 2000, s. 65).

([2]) Úř. věst. L 228, 11.8.1992, s. 1. Směrnice naposledy pozměněná směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2000/64/ES (Úř. věst. L 290, 17. 11. 2000, s. 27).

▼M7

2. Každé rozhodnutí o odnětí povolení musí být podrobně odůvodněno a oznámeno dotyčné pojišťovně.

▼M6

Hlava III A — Pravidla pro agentury nebo pobočky usazené uvnitř Společenství a náležející pojišťovnám, jejichž sídla se nacházejí mimo Společenství

▼B

Článek 23

1. Každý členský stát umožní přístup k činnosti uvedené v článku 1 každé pojišťovně, jejíž sídlo se nachází mimo Společenství, za podmínky, že této pojišťovně je vydáno úřední povolení.

2. Členský stát může vydat povolení, jestliže pojišťovna splňuje aspoň tyto podmínky:

a) je oprávněna vykonávat pojišťovací činnost podle vnitrostátních právních předpisů, kterými se řídí;

b) zřídí agenturu nebo pobočku na území tohoto členského státu;

c) zaváže se v místě vedení agentury nebo pobočky vést oddělené účetnictví o činnosti, kterou zde vykonává, a uchovávat zde veškeré doklady spojené s výkonem činnosti;

d) jmenuje oprávněného zástupce, který musí být schválen příslušným orgánem;

e) disponuje v zemi, ve které vykonává svou činnost, aktivy v hodnotě rovnající se nejméně polovině minimální částky předepsané v čl. 17 odst. 2 pro garanční fond a složí čtvrtinu minimální částky jako kauci;

f) zaváže se udržovat míru solventnosti v souladu s článkem 25;

g) předloží obchodní plán v souladu s čl. 11 odst. 1 a 2;

▼M9

h) oznámí jméno a adresu škodního zástupce jmenovaného v každém jiném členském státě, než ve kterém je žádáno o povolení, jestliže rizika, jež mají být kryta, patří do odvětví 10 bodu A přílohy, s vyloučením odpovědnosti dopravce.

▼B

Článek 24

Členské státy uloží pojišťovnám, aby vytvořily přiměřené technické rezervy ke krytí závazků přijatých na jejich území; dbají na to, aby agentury nebo pobočky kryly tyto rezervy svými aktivy ve výši přiměřené takovým rezervám a až do výše stanovené příslušným státem také odpovídajícími aktivy.

Právní předpisy členských států se použijí na výpočet technických rezerv, na stanovení kategorií investic a na oceňování aktiv.

Dotyčný členský stát požaduje, aby aktiva představující technické rezervy byla umístěna na jeho území. Přitom se však použije čl. 15 odst. 3.

Článek 25

1. Každý členský stát uloží agenturám nebo pobočkám zřízeným na jeho území disponovat mírou solventnosti tvořenou aktivy očištěnými o jakékoli předvídatelné závazky po odečtení nehmotného majetku. Minimální míra solventnosti se vypočítá podle čl. 16 odst. 3. Avšak pro tento výpočet se přihlíží jen k pojistnému nebo příspěvkům a pojistným událostem týkajícím se čin nosti vykonávané dotyčnou agenturou nebo pobočkou.

▼B

2. Jedna třetina míry solventnosti tvoří garanční fond. Garanční fond nesmí být nižší než polovina minima požadovaného podle čl. 17 odst. 2. Počáteční kauce složená podle čl. 23 odst. 2 písm. e) se započítává do této částky garančního fondu.

3. Aktiva představující míru solventnosti až do výše garančního fondu musí být umístěna ve státě, ve kterém vykonává činnost, a zbývající aktiva musí být umístěna uvnitř Společenství.

▼M2

Článek 26

1. Každá pojišťovna, která požádala o povolení nebo jí bylo vydáno povolení více členskými státy, může požádat o následující výhody, které mohou být poskytnuty pouze společně:

a) aby míra solventnosti uvedená v článku 25 byla vypočítána ve vztahu k veškeré činnosti, kterou pojišťovna vykonává v rámci Společenství; v tom případě se pro účely tohoto výpočtu berou v úvahu pouze operace uskutečněné všemi agenturami nebo pobočkami zřízenými v rámci Společenství;

b) aby kauce požadovaná podle čl. 23 odst. 2 písm. e) mohla být složena jen v jednom z uvedených členských států;

c) aby aktiva představující garanční fond byla umístěna v kterémkoli z členských států, ve kterých pojišťovna vykonává svou činnost.

2. Žádost o poskytnutí výhod podle odstavce 1 se podává příslušným orgánům dotyčných členských států. V žádosti musí být uveden orgán členského státu, který má v budoucnosti dohlížet na solventnost při veškeré činnosti agentur nebo poboček v rámci Společenství. Musí být uvedeny důvody, proč si pojišťovna uvedený orgán zvolila. Kauce musí být složena v odpovídajícím členském státě.

3. Výhody podle odstavce 1 mohou být poskytnuty pouze tehdy, jestliže s nimi vysloví souhlas příslušné orgány všech členských států, v nichž byla žádost podána. Nabývají účinnosti dnem, k němuž se vybraný orgán dozoru vůči ostatním orgánům dozoru zaváže k dohlížení nad solventností agentur nebo poboček v celém rozsahu jejich činnosti v rámci Společenství.

Zvolený orgán dozoru dostává od ostatních členských států informace nezbytné pro dozor nad celkovou solventností agentur a poboček usazených na jejich území.

4. Výhody poskytnuté na základě tohoto článku jsou odňaty všemi dotyčnými členskými státy současně na žádost jednoho nebo více členských států.

▼B

Článek 27

Články 19 a 20 se použijí také ve vztahu k agenturám a pobočkám pojišťoven, na které se vztahuje tato hlava.

▼M2

Pro účely článku 20, splňuje-li pojišťovna podmínky pro poskytnutí výhod uvedených v čl. 26 odst. 1, je orgán příslušný pro ověřování solventnosti agentur nebo poboček usazených v rámci Společenství při veškeré jejich činnosti postaven na roveň orgánu státu, na jehož území se nachází ústředí pojišťovny Společenství.

▼B

Článek 28

V případě odnětí povolení orgánem uvedeným v čl. 26 odst. 2 uvědomí tento orgán orgány ostatních členských států, ve kterých pojišťovna vykonává svou činnost, a přijmou odpovídající opatření. Je-li důvodem pro odnětí povolení nepřiměřenost celkového stavu solventnosti, jak je stanovena v souhlasu podle článku 26, členské státy, které vyjádřily souhlas, odejmou rovněž svá povolení.

▼M7

Článek 28a

1. Za podmínek stanovených vnitrostátním právem povolí každý členský stát agenturám a pobočkám zřízeným na jeho území a uvedeným v této hlavě, aby převedly celý kmen pojistných smluv nebo jeho část na přijímající subjekt usazený ve stejném členském státě, pokud příslušné orgány tohoto členského státu nebo případně členského státu uvedeného v článku 26 potvrdí, že přijímající subjekt disponuje potřebnou mírou solventnosti při započítání dotyčného převodu.

2. Za podmínek stanovených vnitrostátním právem povolí každý členský stát agenturám a pobočkám zřízeným na jeho území a uvedeným v této hlavě, aby převedly celý kmen pojistných smluv nebo jeho část na pojišťovnu, která má sídlo v jiném členském státě, pokud příslušné orgány uvedeného členského státu potvrdí, že přijímající subjekt disponuje potřebnou mírou solventnosti při započítání dotyčného převodu.

3. Pokud za podmínek stanovených vnitrostátním právem povolí členský stát agenturám a pobočkám zřízeným na jeho území a uvedeným v této hlavě, aby převedly celý kmen pojistných smluv nebo jeho část na agenturu nebo pobočku uvedenou v této hlavě a zřízenou na území jiného členského státu, zajistí, aby příslušné orgány členského státu přijímajícího subjektu nebo případně členského státu uvedeného v článku 26 potvrdily, že přijímající subjekt disponuje potřebnou mírou solventnosti při započítání dotyčného převodu, že právo členského státu přijímajícího subjektu dovoluje takový převod a že tento stát s převodem souhlasí.

4. V případech uvedených v odstavcích 1, 2 a 3 povolí členský stát, ve kterém se nachází převádějící agentura nebo pobočka, tento převod poté, co obdrží souhlas příslušných orgánů členského státu, ve kterém se nachází riziko, pokud se liší od členského státu, ve kterém se nachází převádějící agentura nebo pobočka.

5. Příslušné orgány konzultovaných členských států sdělí své stanovisko nebo souhlas příslušným orgánům domovského členského státu převádějící pojišťovny do tří měsíců od obdržení žádosti; pokud konzultované orgány v této lhůtě neodpovědí, považuje se to za příznivé stanovisko nebo souhlas vyjádřený mlčky.

6. Převod povolený v souladu s tímto článkem se zveřejňuje za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy v členském státě, ve kterém se nachází riziko. Takový převod je automaticky platný vůči pojistníkům, pojištěným osobám a jiným osobám, které mají práva a povinnosti vyplývající z převedených smluv.

Tímto ustanovením není dotčeno právo členských států nabídnout pojistníkům možnost vypovědět smlouvy ve stanovené lhůtě po provedení převodu.

▼B

Článek 29

Společenství může v dohodách uzavřených v souladu se Smlouvou s jednou či více třetími zeměmi sjednat použití odlišných ustanovení oproti ustanovením této hlavy za účelem zabezpečení přiměřené ochrany pojištěných osob v členských státech na základě vzájemnosti.

▼M6

Hlava III B — Pravidla pro dceřiné společnosti mateřských společností řídících se právem třetí země a pro nabývání podílů těmito mateřskými společnostmi

▼M12

Článek 29a

1. Příslušné orgány členských států uvědomí Komisi a příslušné orgány ostatních členských států

a) o každém povolení vydaném přímé nebo nepřímé dceřiné společnosti jedné nebo více mateřských společností, které se řídí právem třetí země;

b) kdykoli takováto mateřská společnost získá podíl v pojišťovně ve Společenství, kterým se tato pojišťovna stává její dceřinou společností.

2. Je-li povolení uvedené v odst. 1 písm. a) vydáno přímé nebo nepřímé dceřiné společnosti, jejíž jedné nebo více mateřských společností, které se řídí právem třetí země, musí být struktura skupiny specifikována v oznámení, které zašlou příslušné orgány Komisi.

▼M6

Článek 29b

1. Členské státy uvědomí Komisi o všech obecných potížích, s nimiž se jejich pojišťovny setkají při svém usazování nebo při výkonu své činnosti v určité třetí zemi.

2. Poprvé nejpozději šest měsíců před provedením této směrnice a poté pravidelně vypracuje Komise zprávu o tom, jak se zachází s pojišťovnami Společenství ve třetích zemích ve smyslu odstavců 3 a 4 při usazování, výkonu pojišťovací činnosti a získávání podílů v pojišťovacích podnicích ve třetích zemích. Komise tyto zprávy předkládá spolu s případnými návrhy Radě.

3. Jestliže Komise na základě zpráv uvedených v odstavci 2 nebo na základě jiných informací zjistí, že některá třetí země neposkytuje pojišťovnám Společenství účinný přístup na trh srovnatelný s přístupem, který Společenství poskytuje pojišťovnám z této třetí země, může předložit Radě návrh na odpovídající zmocnění k jednání s cílem získat pro pojišťovny Společenství srovnatelné příležitosti v hospodářské soutěži. Rada rozhodne kvalifikovanou většinou.

4. Jestliže Komise na základě zpráv uvedených v odstavci 2 nebo na základě jiných informací zjistí, že se s pojišťovnami Společenství ve třetí zemi nezachází tak, aby na vnitrostátní úrovni měly stejné příležitosti v hospodářské soutěži, jaké mají domácí pojišťovny, a že nejsou dány podmínky pro účinný přístup na trh, může zahájit jednání k nápravě této situace.

▼M12

V případech uvedených v prvním pododstavci může být kdykoli vedle zahájení jednání rozhodnuto postupem podle článku 5 rozhodnutí 1999/468/ES ([1]) a v souladu s čl. 7 odst. 3 a článkem 8 zmíněného rozhodnutí, že příslušné orgány členských států musí omezit nebo pozastavit svá rozhodnutí

a) o žádostech o vydání povolení podaných v okamžiku přijetí rozhodnutí nebo později;

b) o nabývání podílů přímými nebo nepřímými mateřskými společnostmi řídícími se právem dotyčné třetí země.

▼M6

Trvání uvedených opatření nesmí přesáhnout tři měsíce.

([1]) Úř. věst. L 184, 17.7.1999, s. 23.

▼M6

Před uplynutím tohoto tříměsíčního období a podle výsledků jednání může Rada na návrh Komise rozhodnout kvalifikovanou většinou, že se tato opatření budou používat i nadále.

Tato omezení nebo pozastavení se nesmějí použít na zakládání dceřiných společností pojišťovnami nebo jejich dceřinými společnostmi řádně povolenými ve Společenství nebo na získávání podílů v pojišťovacích podnicích ve Společenství těmito pojišťovnami nebo dceřinými společnostmi.

5. Jestliže Komise zjistí, že došlo k jedné ze situací popsaných v odstavcích 3 a 4, členské státy ji na její žádost informují:

a) o všech žádostech o povolení přímé nebo nepřímé dceřiné společnosti, jejíž jedna nebo více mateřských společností se řídí právem dotyčné třetí země;

b) o všech záměrech takové pojišťovny získat v některé pojišťovně Společenství podíl, jímž by se tato pojišťovna stala její dceřinou společností.

Tato povinnost poskytovat informace pomíjí uzavřením dohody se třetí zemí uvedené v odstavci 3 a 4 nebo když se opatření uvedená v odst. 4 druhém a třetím pododstavci přestanou uplatňovat.

6. Opatření přijatá podle tohoto článku musí být v souladu se všemi závazky Společenství ve všech mezinárodních dohodách, dvoustranných nebo mnohostranných, upravujících přístup k činnosti v pojištění a její výkon.

▼B

Hlava IV — Přechodná a jiná ustanovení

Článek 30

1. Členské státy ponechají pojišťovnám uvedeným v hlavě II, které při vstupu prováděcích opatření k této směrnici v platnost provozují pojištění na jejich území v jednom nebo více odvětvích uvedených v článku 1, pětiletou lhůtu počínající dnem oznámení této směrnice ke splnění požadavků článků 16 a 17.

2. Kromě toho mohou členské státy:

a) povolit pojišťovnám uvedeným v odstavci 1, které po uplynutí pětileté lhůty nevytvoří v plné výši míru solventnosti, dodatečnou lhůtu maximálně dvou let k jejímu dosažení zapředpokladu, že tyto pojišťovny předloží podle článku 20 keschválení orgánu dozoru opatření, která navrhují za tímto účelem učinit;

b) osvobodit pojišťovny uvedené v odstavci 1, u nichž po uplynutí lhůty pěti let míra solventnosti nedosahuje šestinásobku částky minimálního garančního fondu požadovaného podle čl. 17 odst. 2, od povinnosti zřídit takový minimální garanční fond před koncem účetního období, v němž příjem z pojistného nebo příspěvků dosáhne šestinásobku tohoto minimálního garančního fondu. Na základě výsledků přezkumu předpokládaného v článku 33 Rada jednomyslně na návrh Komise rozhodne, kdy má být tato výjimka členskými státy zrušena.

3. Pojišťovny, které hodlají rozšířit svou činnost ve smyslu čl. 8 odst. 2 nebo článku 10, tak mohou učinit teprve poté, co neprodleně vyhoví pravidlům této směrnice. Avšak pojišťovny uvedené v odst. 2 písm. b), které v rámci území státu rozšíří svou činnost na další pojistná odvětví nebo na jiné části tohoto území, mohou být osvobozeny na dobu deseti let ode dne oznámení směrnice od povinnosti zřídit minimální garanční fond uvedený v čl. 17 odst. 2.

4. Pojišťovna, jejížforma je rozdílná od forem uvedených v článku 8, může po dobu tří let od oznámení této směrnice pokračovat ve výkonu své dosavadní činnosti v té právní formě, kterou má v okamžiku ozná-

▼B

mení. Pojišťovny založené ve Spojeném království „by Royal Charter", „by private Act" nebo „by special public Act" mohou pokračovat ve své činnosti ve své současné právní formě bez časového omezení.

Pojišťovny v Belgii, které v souladu se svým zaměřením vykonávají činnost ve zprostředkování hypotekárních půjček nebo operací spoření v souladu s č. 4 čl. 15 ustanovení týkajících se dozoru nad soukromými spořitelnami, koordinovaných královským výnosem ze dne 23. června 1967, mohou pokračovat v této činnosti po dobu tří let ode dne oznámení této směrnice.

Dotyčné členské státy sestaví seznam těchto pojišťoven a předají jej ostatním členským státům a Komisi.

5. Na žádost pojišťoven, které splňují požadavky článků 15, 16 a 17, členské státy zruší restriktivní opatření, jako jsou opatření ohledně hypoték, depozit a záruk, uplatňovaná podle jejich současných předpisů.

Článek 31

Členské státy přiznají agenturám nebo pobočkám uvedeným v hlavě III, které v době vstupu prováděcích opatření k této směrnici v platnost vykonávají činnost v jednom odvětví nebo ve více odvětvích uvedených v článku 1 a nerozšiřují svou činnost ve smyslu čl. 10 odst. 2, lhůtu nejvýše pěti let ode dne oznámení této směrnice, aby se přizpůsobily podmínkám článku 25.

Článek 32

Po dobu, která skončí vstupem v platnost dohody uzavřené s třetí zemí podle článku 29, a nejpozději po uplynutí čtyř let od oznámení této směrnice, může každý členský stát zachovat ve prospěch pojišťoven dané země usazených na jeho území v platnosti pravidla, jež pro ně platila k 1. lednu 1973, pokud jde o odpovídající aktiva a umístění technických rezerv, jestliže o tom uvědomí ostatní členské státy a Komise a jestliže limity úlev poskytnutých podle čl. 15 odst. 2 pojišťovnám členských států usazeným na jeho území nejsou překročeny.

Hlava V — Závěrečná ustanovení

Článek 33

Komise a příslušné orgány členských států úzce spolupracují za účelem usnadnění dozoru nad přímým pojištěním v rámci Společenství a v zájmu přezkoumávání jakýchkoli obtíží, které by mohly nastat při uplatňování této směrnice.

Článek 34

1. Komise podá Radě do šesti let ode dne oznámení této směrnice zprávu o vlivu finančních požadavků zavedených touto směrnicí na stav pojistných trhů členských států.

2. Komise podle potřeby podává Radě předběžné zprávy před koncem přechodného období uvedeného v čl. 30 odst. 1.

Článek 35

Členské státy uvedou své vnitrostátní předpisy do souladu s touto směrnicí do 18 měsíců od jejího oznámení a neprodleně o tom uvědomí Komisi.

Takto pozměněné předpisy jsou s výhradou článků 30, 31 a 32 použitelné do 30 měsíců ode dne oznámení.

▼B

Článek 36

Po oznámení této směrnice sdělí členské státy Komisi znění hlavních ustanovení právních a správních předpisů, které přijmou v oblasti působnosti této směrnice.

Článek 37

Nedílnou součástí této směrnice je příloha.

Článek 38

Tato směrnice je určena členským státům.

▼B

PŘÍLOHA

A. **Klasifikace rizik podle pojistných odvětví**

1. *Úraz (včetně pracovních úrazů a nemocí z povolání)*

   — paušální finanční plnění

   — plnění mající povahu odškodnění

   — kombinace obou těchto plnění

   — úraz cestujících

2. *Nemoc*

   — paušální finanční plnění

   — plnění mající povahu odškodnění

   — kombinace obou těchto plnění

3. *Pozemní vozidla (mimo železniční vozový park)*

   Veškerá poškození nebo ztráty

   — u pozemních motorových vozidel

   — u pozemních vozidel mimo motorová vozidla

4. *Železniční vozový park*

   Veškerá poškození, ztráty nebo zničení železničního vozového parku

5. *Letecké dopravní prostředky*

   Veškerá poškození, ztráty nebo zničení leteckých dopravních prostředků

6. *Plavidla (námořní, jezerní, říční a průplavová)*

   Veškerá poškození, ztráty nebo zničení

   — říčních a průplavových plavidel

   — jezerních plavidel

   — námořních plavidel

7. *Dopravované zboží (včetně zboží, zavazadel a jiných předmětů)*

   Veškerá poškození, ztráty nebo zničení dopravovaného zboží nebo zavazadel bez ohledu na způsob dopravy

8. *Požár a přírodní živly*

   Veškerá poškození, ztráty nebo zničení majetku (mimo majetek zahrnutý v odvětvích 3, 4, 5, 6 a 7) způsobené

   — požárem

   — výbuchem

   — vichřicí (bouří)

   — přírodními živly mimo vichřici (bouři)

   — jadernou energií

   — sesuvem nebo poklesem půdy

9. *Jiné škody na majetku*

   Veškerá poškození, ztráty nebo zničení majetku (kromě majetku zahrnutého v odvětvích 3, 4, 5, 6 a 7) v důsledku krupobití nebo mrazu a jakákoli událost, jako je krádež, mimo případy uvedené v odvětví 8.

10. *Odpovědnost za škody z provozu motorových vozidel*

    Veškerá odpovědnost za škody vyplývající z použití pozemních motorových vozidel (včetně odpovědnosti dopravce za škodu)

11. *Odpovědnost za škody z provozu leteckých dopravních prostředků*

    Veškerá odpovědnost za škody vyplývající z použití leteckých dopravních prostředků (včetně odpovědnosti dopravce za škodu)

12. *Odpovědnost za škody z provozu plavidel (námořní, jezerní, říční a průplavová)*

    Veškerá odpovědnost za škody vyplývající z použití námořních, jezerních, říčních a průplavových plavidel (včetně odpovědnosti dopravce za škodu)

▼B

13. *Obecná odpovědnost za škody*

Veškerá odpovědnost za škody mimo druhy uvedené pod odvětvími 10, 11 a 12

14. *Úvěr*

— nesolventnost (obecně)

— exportní úvěr

— splátkový úvěr

— hypotéky

— zemědělský úvěr

15. *Záruka (kauce)*

— záruka (kauce) přímá

— záruka (kauce) nepřímá

16. *Různé finanční ztráty*

— rizika z výkonu povolání

— nedostatečný příjem (obecně)

— nepříznivé počasí

— ušlé příjmy

— trvalé běžné výdaje

— nepředvídané obchodní výdaje

— ztráta tržní hodnoty

— ztráta příjmů z nájmu nebo jiných příjmů

— nepřímé obchodní ztráty kromě výše uvedených

— neobchodní finanční ztráty

— jiné druhy finančních ztrát

17. *Právní ochrana*

Právní ochrana a náklady vedení sporu

▼M2

18. *Asistence*

Asistence osobám, které se dostanou do nesnází na cestách, při pobytu mimo domov nebo při pobytu mimo své trvalé bydliště

▼B

Rizika zahrnutá v příslušném odvětví nesmějí být zahrnuta v žádném jiném odvětví s výjimkou případů uvedených v bodě C.

B. **Název povolení vydávaného pro více než jedno pojistné odvětví**

Povolení, které se současně týká:

a) odvětví 1 a 2, se jmenuje „Pojištění úrazu a nemoci";

b) odvětví 1 (čtvrtá odrážka), 3, 7 a 10, se jmenuje „Pojištění motorových vozidel";

c) odvětví 1 (čtvrtá odrážka), 4, 6, 7 a 12, se jmenuje „Námořní a dopravní pojištění";

d) odvětví 1 (čtvrtá odrážka), 5, 7 a 11, se jmenuje „Letecké pojištění";

e) odvětví 8 a 9, se jmenuje „Pojištění proti požáru a jiným majetkovým škodám";

f) odvětví 10, 11, 12 a 13, se jmenuje „Pojištění odpovědnosti za škody";

g) odvětví 14 a 15, se jmenuje „Pojištění úvěru a záruky (kauce)";

h) všechna odvětví, se jmenují podle rozhodnutí příslušného členského státu, který o svém rozhodnutí informuje ostatní členské státy a Komisi.

C. **Doplňková rizika**

Pojišťovna, které bylo vydáno povolení pro hlavní riziko zahrnuté do určitého odvětví nebo skupiny odvětví, může také pojišťovat rizika zahrnutá do jiného odvětví, aniž by k tomu bylo nezbytné povolení, jestliže tato rizika

— souvisejí s hlavním rizikem,

— týkají se předmětu, který je pojištěn proti hlavnímu riziku, a

— jsou pojištěná ve smlouvě, kterou je pojištěno hlavní riziko.

▼M4

Rizika zahrnutá do odvětví 14, 15 a 17 v bodě A nelze považovat za doplňková rizika k jiným odvětvím.

Riziko zahrnuté do odvětví 17 (pojištění právní ochrany) však lze považovat za doplňkové riziko k odvětví 18, jsou-li splněny podmínky uvedené v prvním odstavci a vztahuje-li se hlavní riziko výhradně k asistenčním službám poskytnutým osobám, které se dostanou do nesnází na cestách, při pobytu mimo domov nebo při pobytu mimo trvalé bydliště.

Pojištění právní ochrany lze rovněž považovat za doplňkové riziko za podmínek uvedených v prvním odstavci, týká-li se sporů nebo rizik vznikajících z užívání námořních pravidel nebo v souvislosti s jejich užíváním.

▼M3

D. **Metody výpočtu vyrovnávací rezervy pro odvětví pojištění úvěru**

Metoda č. 1

1. S ohledem na rizika zařazená do odvětví v bodu A pod číslem 14 (dále jen „pojištění úvěru") musí pojišťovna vytvořit vyrovnávací rezervu, k jejíž tíži se účtuje eventuální technická ztráta vzniklá v uvedeném odvětví za účetní období.

2. V každém účetním období se do této rezervy převádí 75 % veškerých technických přebytků vzniklých při pojištění úvěru do výše 12 % čistého pojistného nebo příspěvků do té doby, dokud rezerva nedosáhne 150 % nejvyšší roční částky čistého pojistného nebo příspěvků přijatých v průběhu předchozích pěti účetních období.

Metoda č. 2

1. S ohledem na rizika zařazená do odvětví v bodu A pod číslem 14 (dále jen „pojištění úvěru") musí pojišťovna vytvořit vyrovnávací rezervu, k jejíž tíži se účtuje eventuální technická ztráta vzniklá v uvedeném odvětví za účetní období.

2. Minimální výše vyrovnávací rezervy činí 134 % z průměru pojistného nebo příspěvků přijatých ročně v průběhu předchozích pěti účetních období po odečtení postoupených pohledávek a přičtení závazků přijatých ze zajištění.

3. Do této rezervy se v každém z následujících účetních období převádí 75 % veškerých technických přebytků vzniklých v tomto odvětví do té doby, dokud tato rezerva nedosáhne alespoň minima vypočteného podle odstavce 2.

4. Členské státy mohou stanovit zvláštní pravidla pro výpočet výše této rezervy nebo výše ročního přídělu přesahující minimální částku stanovenou touto směrnicí.

Metoda č. 3

1. Pro odvětví 14 v bodu A (dále jen „pojištění úvěru") se musí vytvořit vyrovnávací rezerva určená k vyrovnání nadprůměrného škodného poměru v uvedeném pojistném odvětví za účetní období.

2. Vyrovnávací rezerva se vypočte touto metodou:

   Všechny výpočty se vztahují k příjmům a výdajům na vlastní účet pojistitele (na vlastní vrub).

   Každý škodný zůstatek za dané účetní období se převádí do vyrovnávací rezervy, dokud tato rezerva nedosáhne nebo znovu nedosáhne požadované výše.

   Za škodný zůstatek se považuje stav, kdy škodný poměr za dané účetní období je nižší než průměrný škodný poměr sledovaného období. Výše škodného zůstatku se vypočte tak, že se rozdíl mezi těmito dvěma škodnými poměry vynásobí zaslouženým pojistným za dané účetní období.

   Požadovaná výše vyrovnávací rezervy se rovná šestinásobku standardní odchylky škodného poměru sledovaného období od průměrného škodného poměru vynásobenému zaslouženým pojistným za účetní období.

   Pokud v kterémkoli účetním období dojde k vyšším škodám, pak se částka, o kterou byly škody překročeny, čerpá z vyrovnávací rezervy. Za překročení výše škod se považuje stav, kdy je škodný poměr za dané účetní období vyšší než průměrný škodný poměr. Částka, o níž byly škody překročeny, se vypočte tak, že se rozdíl mezi těmito dvěma škodnými poměry vynásobí zaslouženým pojistným v daném účetním období.

▼M3

Bez ohledu na škodný průběh se do této rezervy nejprve převádí v každém účetním období 3,5 % požadované výše vyrovnávací rezervy až do doby, kdy výše rezervy dosáhne či znovu dosáhne požadované výše.

Sledované období nesmí být kratší než 15 let a delší než 30 let. Jestliže v průběhu sledovaného období nebyla zaznamenána žádná ztráta z pojištění, není třeba vyrovnávací rezervu vytvářet.

Požadovaná výše vyrovnávací rezervy a částka, která z ní má být čerpána, mohou být sníženy, jestliže průměrný škodný poměr ve sledovaném období spolu s nákladovostí vykážou, že je v pojistném zahrnuta i bezpečnostní přirážka.

Metoda č. 4

1. Pro odvětví 14 v bodu A (dále jen „pojištění úvěru") se musí vytvořit vyrovnávací rezerva určená k vyrovnání nadprůměrného škodného poměru v uvedeném pojistném odvětví za účetní období.

2. Vyrovnávací rezerva se vypočte touto metodou:

   Všechny výpočty se vztahují k příjmům a výdajům na vlastní účet pojistitele (na vlastní vrub).

   Každý škodný zůstatek za dané účetní období se převádí do vyrovnávací rezervy, dokud tato rezerva nedosáhne nebo znovu nedosáhne požadované výše.

   Za škodný zůstatek se považuje stav, kdy škodný poměr za dané účetní období je nižší než průměrný škodný poměr sledovaného období. Výše škodného zůstatku se vypočte tak, že se rozdíl mezi těmito dvěma škodnými poměry vynásobí zaslouženým pojistným za dané účetní období.

   Maximální požadovaná výše vyrovnávací rezervy se rovná šestinásobku standardní odchylky škodného poměru sledovaného období od průměrného škodného poměru, vynásobenému zaslouženým pojistným za účetní období.

   Pokud v kterémkoli účetním období dojde k vyšším škodám, pak se částka, o kterou byly škody překročeny, čerpá z vyrovnávací rezervy, dokud se vyrovnávací rezerva nesníží na minimální požadovanou výši. Za překročení výše škod se považuje stav, kdy je škodný poměr za dané účetní období vyšší než průměrný škodný poměr. Částka, o níž byly škody překročeny, se vypočte tak, že se rozdíl mezi těmito dvěma škodnými poměry vynásobí zaslouženým pojistným v daném účetním období.

   Minimální požadovaná výše vyrovnávací rezervy se rovná trojnásobku standardní odchylky škodného poměru ve sledovaném období od průměrného škodného poměru, vynásobenému zaslouženým pojistným za dané účetní období.

   Sledované období nesmí být kratší než 15 let a delší než 30 let. Jestliže v průběhu sledovaného období nebyla zaznamenána žádná ztráta z pojištění, není třeba vyrovnávací rezervu vytvářet.

   Jak požadovaná částka vyrovnávací rezervy, tak částka, která do ní má být převedena, nebo částka, která z ní má být čerpána, mohou být sníženy, jestliže průměrný škodný poměr ve sledovaném období spolu s nákladovostí vykáží, že v pojistném je zahrnuta i bezpečnostní přirážka, a jestliže je tato bezpečnostní přirážka větší než jedenapůlnásobek standardní odchylky škodného poměru ve sledovaném období. V tom případě se dotyčné částky vynásobí tímto koeficientem nebo jedenapůlnásobkem standardní odchylky a bezpečnostní přirážky.