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

►**B**

PIERWSZA DYREKTYWA RADY

z dnia 24 lipca 1973 r.

w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie

(73/239/EWG)

(Dz.U. L 228 z 16.8.1973, str. 3)

zmienione przez:

		Dziennik Urzędowy		
		nr	strona	data
►**M1**	Dyrektywa Rady 76/580/EWG z dnia 29 czerwca 1976 r.	L 189	13	13.7.1976
►**M2**	Dyrektywa Rady 84/641/EWG z dnia 10 grudnia 1984 r.	L 339	21	27.12.1984
►**M3**	Dyrektywa Rady 87/343/EWG z dnia 22 czerwca 1987 r.	L 185	72	4.7.1987
►**M4**	Dyrektywa Rady 87/344/EWG z dnia 22 czerwca 1987 r.	L 185	77	4.7.1987
►**M5**	Druga Dyrektywa Rady 88/357/EWG z dnia 22 czerwca 1988 r.	L 172	1	4.7.1988
►**M6**	Dyrektywa Rady 90/618/EWG z dnia 8 listopada 1990 r.	L 330	44	29.11.1990
►**M7**	Dyrektywa Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r.	L 228	1	11.8.1992
►**M8**	Dyrektywa 95/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 czerwca 1995 r.	L 168	7	18.7.1995
►**M9**	Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16 maja 2000 r.	L 181	65	20.7.2000
►**M10**	Dyrektywa 2002/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 marca 2002 r.	L 77	17	20.3.2002
►**M11**	Dyrektywa 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r.	L 35	1	11.2.2003
►**M12**	Dyrektywa 2005/1/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2005 r.	L 79	9	24.3.2005
►**M13**	Dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2005 r.	L 323	1	9.12.2005

zmienione przez:

►**A1**	Akt Przystąpienia Grecji	L 291	17	19.11.1979
►**A2**	Akt Przystąpienia Hiszpanii i Portugalii	L 302	23	15.11.1985
►**A3**	Akt Przystąpienia Austrii, Szwecji i Finlandii	C 241	21	29.8.1994
►**A4**	Akt dotyczący warunków przystąpienia Republiki Czeskiej, Republiki Estońskiej, Republiki Cypryjskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Węgierskiej, Republiki Malty, Rzeczypospolitej Polskiej, Republiki Słowenii i Republiki Słowackiej oraz dostosowań w Traktatach stanowiących podstawę Unii Europejskiej	L 236	33	23.9.2003

NB: Niniejsza wersja skonsolidowana zawiera odniesienia do europejskiej jednostki rozliczeniowej i/lub ecu, które od dnia 1 stycznia 1999 r. należy rozumieć jako odniesienia do euro – rozporządzenie Rady (EWG) nr 3308/80 (Dz.U. L 345 z 20.12.1980, str. 1) i rozporządzenie Rady (WE) nr 1103/97 (Dz.U. L 162 z 19.6.1997, str. 1).

▼B

PIERWSZA DYREKTYWA RADY

z dnia 24 lipca 1973 r.

w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie

(73/239/EWG)

RADA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą, w szczególności jego art. 57 ust. 2,

uwzględniając program ogólny ([1]) zniesienia ograniczeń dotyczących swobody przedsiębiorczości, w szczególności jego tytuł IV C,

uwzględniając wniosek Komisji,

uwzględniając opinię Parlamentu Europejskiego, ([2])

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno-Społecznego ([3]),

a także mając na uwadze, co następuje:

na mocy programu ogólnego zniesienie ograniczeń dotyczących zakładania przedstawicielstw i oddziałów jest, w przypadku działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich, uzależnione od ujednolicenia warunków podejmowania i prowadzenia tej działalności; koordynacja jest dokonana przede wszystkim w odniesieniu do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie;

aby ułatwić podejmowanie i prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, istotne jest usunięcie pewnych rozbieżności, jakie istnieją między poszczególnymi państwami w ustawodawstwie dotyczącym nadzoru; aby osiągnąć ten cel, a jednocześnie zapewnić ochronę ubezpieczonych i osób trzecich we wszystkich Państwach Członkowskich, pożądane jest skoordynowanie przepisów dotyczących, w szczególności, poręczeń finansowych wymaganych od zakładów ubezpieczeniowych;

klasyfikacja ryzyk w poszczególnych grupach ubezpieczeń jest w szczególności potrzebna do określenia działalności podlegającej obowiązkowi uzyskania zezwolenia oraz wielkości minimalnego funduszu gwarancyjnego ustalonego dla danej grupy ubezpieczeń;

pożądane jest wyłączenie z zakresu niniejszej dyrektywy towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, które z racji swojej formy prawnej spełniają odpowiednie warunki dotyczące bezpieczeństwa i poręczeń finansowych; pożądane jest również wyłączenie niektórych instytucji w kilku Państwach Członkowskich, których działalność obejmuje tylko pewien określony sektor i jest ona prawnie ograniczona do określonego terytorium lub określonych osób;

poszczególne regulacje prawne zawierają różne zasady dotyczące równoczesnego prowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych, ubezpieczeń kredytów i poręczeń, ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej, w obrębie wymienionych grup ubezpieczeń lub w połączeniu z innymi grupami ubezpieczeń; utrzymanie tych różnic po zniesieniu ograniczeń dotyczących prawa przedsiębiorczości w grupach ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie oznaczałoby dalsze istnienie przeszkód w zakładaniu przedsiębiorstw; należy rozwiązać ten problem poprzez dalszą koordynację przepisów, która ma nastąpić w stosunkowo krótkim czasie;

istnieje potrzeba rozszerzenia nadzoru w każdym Państwie Członkowskim na wszystkie grupy ubezpieczeń, do których ma zastosowanie niniejsza dyrektywa; taki nadzór nie jest możliwy, o ile podejmowanie działalności ubezpieczeniowej w tych grupach ubezpieczeń nie podlega obowiązkowi uzyskania zezwolenia na jej prowadzenie; konieczne jest

([1]) Dz.U. 2 z 15.1.1962, str. 36/62.
([2]) Dz.U. C 27 z 28.3.1968, str. 15.
([3]) Dz.U. 158 z 18.7.1967, str. 1.

▼B

określenie warunków udzielania lub cofania takiego zezwolenia; należy zapewnić możliwość odwołania się do sądu w przypadku odmowy lub cofnięcia zezwolenia;

ze względu na ciągłe zmiany warunków obrotu towarowego i kredytowego pożądane jest wprowadzenie bardziej elastycznych zasad dla grup ubezpieczeń określanych jako ubezpieczenia transportowe, oznaczonych numerami 4-7 i 12 w lit. A Załącznika do niniejszej dyrektywy, oraz dla grup ubezpieczeń kredytu oznaczonych numerami 14 i 15 w lit. A Załącznika;

poszukiwanie wspólnej metody obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest obecnie przedmiotem badań na poziomie wspólnotowym; wydaje się zatem pożądane zastrzeżenie, dla potrzeb kolejnych dyrektyw, zapewnienia koordynacji w tym zakresie, jak również spraw dotyczących ustalania rodzajów lokat oraz wyceny aktywów;

konieczne jest posiadanie przez zakłady ubezpieczeniowe, obok rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w wysokości wystarczającej do zabezpieczenia zobowiązań ubezpieczeniowych, dodatkowej rezerwy, zwanej marginesem wypłacalności, w postaci wolnych aktywów, dla zabezpieczenia się przed wahaniami koniunktury w działalności ubezpieczeniowej; aby zapewnić stosowanie obiektywnych kryteriów przy ustalaniu wymagań w tym zakresie, tak aby zakłady tej samej wielkości uzyskały jednakową pozycję pod względem konkurencji, pożądane jest zapewnienie, aby taki margines dotyczył całej działalności zakładów oraz był ustalany przez odniesienie do dwóch wskaźników stopnia zabezpieczenia, z których jeden należy ustalać na bazie wielkości składek, zaś drugi na bazie wielkości odszkodowań;

pożądane jest wymaganie minimalnego funduszu gwarancyjnego ustalonego w zależności od wielkości ryzyka dla danej grupy ubezpieczeń, aby zapewnić posiadanie przez zakłady ubezpieczeniowe w momencie podejmowania działalności odpowiednich środków oraz aby zagwarantować, że w ciągu dalszej działalności margines wypłacalności w żadnym wypadku nie spadnie poniżej minimum bezpieczeństwa;

konieczne jest uwzględnienie przypadku, kiedy sytuacja finansowa zakładu powoduje trudności w pokrywaniu zobowiązań ubezpieczeniowych;

skoordynowane zasady dotyczące podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich we Wspólnocie dotyczą, z zasady, wszystkich zakładów wchodzących na rynek, a w następstwie tego również przedstawicielstw i oddziałów zakładów, których centrale mieszczą się poza Wspólnotą; odnośnie do metod nadzoru pożądane jest jednak szczególne uwzględnienie działalności wspomnianych przedstawicielstw i oddziałów, mając na uwadze fakt, że aktywa zakładów, do których należą, znajdują się poza Wspólnotą;

pożądane jest jednak łagodzenie takich szczególnych warunków dotyczących działalności przedstawicielstw i oddziałów, przestrzegając jednak zasady, że nie uzyskają one traktowania korzystniejszego niż zakłady mające swoją siedzibę we Wspólnocie;

wymagane są pewne przepisy przejściowe, pozwalające, w szczególności, istniejącym już małym i średnim zakładom dostosować się do wymogów, które muszą zostać nałożone przez Państwa Członkowskie w wykonaniu niniejszej dyrektywy, z zastrzeżeniem zastosowania art. 53 Traktatu;

istotne jest zagwarantowanie jednolitego stosowania skoordynowanych zasad i zapewnienie w tym zakresie ścisłej współpracy między Komisją a Państwami Członkowskimi,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

▼B

Tytuł I — Przepisy ogólne

▼M2

Artykuł 1

1. Niniejsza dyrektywa dotyczy podejmowania i prowadzenia samodzielnej działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich, włączając świadczenie pomocy określone w ust. 2, wykonywanej przez zakłady ubezpieczeń mające lub zamierzające założyć swoją siedzibę w Państwach Członkowskich.

2. Działalność w zakresie pomocy dotyczy pomocy świadczonej osobom, które popadły w trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w miejscu zamieszkania lub miejscu stałego pobytu. Polega ona na zobowiązaniu, w zamian za zapłaconą uprzednio składkę, do niezwłocznego zapewnienia pomocy osobie uprawnionej na podstawie umowy o świadczenie pomocy, kiedy osoba ta znajdzie się w trudnej sytuacji w następstwie zdarzenia losowego — w przypadkach i zgodnie z warunkami określonymi w niniejszej umowie.

Pomoc może polegać na udzielaniu świadczeń pieniężnych lub w naturze. Udzielanie świadczeń w naturze może być również realizowane przy pomocy personelu i sprzętu osoby, która ich udziela.

Działalność w zakresie pomocy nie obejmuje serwisu, konserwacji, obsługi posprzedażnej lub samego wskazywania lub świadczenia pomocy w charakterze pośrednika.

3. Podział ubezpieczeń na grupy określone w niniejszym artykule przedstawiono w Załączniku.

▼B

Artykuł 2

Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do:

1. Następujących rodzajów ubezpieczeń:

   a) ubezpieczeń na życie, czyli działu obejmującego w szczególności ubezpieczenie tylko na dożycie określonego wieku, ubezpieczenie tylko na wypadek śmierci, ubezpieczenie na dożycie określonego wieku lub śmierci przed osiągnięciem tego wieku, ubezpieczenie na życie, ze zwrotem składki, ubezpieczenia tontynowe, ubezpieczenia posagowe, ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka;

   b) ubezpieczeń rentowych;

   c) ubezpieczeń dodatkowych prowadzonych przez zakłady ubezpieczeniowe na życie, czyli ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujące niezdolność do podejmowania zatrudnienia, ubezpieczenia ryzyka śmierci w następstwie wypadku, ubezpieczenia ryzyka inwalidztwa spowodowanego wypadkiem lub chorobą, w przypadku gdy ubezpieczenia tego rodzaju są udzielane dodatkowo w stosunku do ubezpieczeń na życie;

   d) ubezpieczeń stanowiących część ustawowego systemu ubezpieczeń społecznych;

   e) ubezpieczeń znanych w Irlandii i Zjednoczonym Królestwie pod nazwą „stałych ubezpieczeńzdrowotnych bez prawa anulowania”.

2. Następujących działań:

   a) działań polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych zgodnie z przepisami poszczególnych Państw Członkowskich;

   b) działań kas oszczędności i instytucji świadczeń wzajemnych, których świadczenia są zróżnicowane w zależności od wielkości posiadanych środków i w których wkłady członków określane są według zryczałtowanej stawki;

▼B

c) działań wykonywanych przez organizacje nieposiadające osobowości prawnej w celu zapewnienia wzajemnej ochrony swoich członków bez wpłacania składek lub ustanawiania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;

▼M3

d) do czasu dalszej koordynacji, ubezpieczenia kredytów eksportowych dokonywanego na rachunek państwa lub gwarantowanego przez państwo, lub przypadku, gdy państwo jest ubezpieczycielem.

▼M2

3. Działalności w zakresie pomocy, w której odpowiedzialność ogranicza się do następujących czynności wykonywanych w razie wypadku lub awarii pojazdu drogowego, następujących w normalnych okolicznościach na terytorium Państwa Członkowskiego zakładu udzielającego ochrony ubezpieczeniowej:

— usuwanie awarii na miejscu z wykorzystaniem w większości przypadków przez zakład udzielający ochrony ubezpieczeniowej własnego personelu i sprzętu,

— przewiezienie pojazdu do najbliższego lub najbardziej odpowiedniego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, o ile to możliwe wraz z kierowcą i pasażerami, w normalnych okolicznościach przy pomocy tego samego środka pomocy, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami,

— jeśli Państwo Członkowskie zakładu udzielającego ochrony przewiduje taką możliwość, transport pojazdu, o ile to możliwe wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie,

chyba że czynności takie są wykonywane przez zakład podlegający niniejszej dyrektywie.

W przypadkach, określonych w pierwszych dwóch tiret, warunek wystąpienia wypadku lub awarii na terytorium Państwa Członkowskiego zakładu udzielającego ochrony ubezpieczeniowej:

a) nie stosuje się, jeżeli zakład ten jest organizacją, której osoba uprawniona jest członkiem i usługa usuwania awarii lub przewiezienia pojazdu jest wykonywana za okazaniem legitymacji członkowskiej, bez żadnych dodatkowych składek, przez podobną organizację w danym kraju na podstawie umowy wzajemnej;

b) nie wyklucza świadczenia takiej pomocy w Irlandii i Zjednoczonym Królestwie przez wspólną organizację działającą w obu państwach.

W okolicznościach określonych w tiret trzecim, kiedy wypadek lub awaria nastąpiły na terytorium Irlandii lub, w przypadku Zjednoczonego Królestwa, na terytorium Irlandii Północnej, pojazd, o ile to możliwe wraz z kierowcą i pasażerami, może być przewieziony do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży na jednym z tych terytoriów.

Ponadto dyrektywa nie dotyczy czynności pomocy przeprowadzanych w razie wypadku lub awarii pojazdu drogowego i polegających na przewiezieniu pojazdu, który uczestniczył w wypadku lub uległ awarii poza terytorium Wielkiego Księstwa Luksemburga, o ile to możliwe wraz z kierowcą i pasażerami do ich miejsca zamieszkania, jeżeli takie czynności są przeprowadzane przez Automobilklub Wielkiego Księstwa Luksemburga.

▼M2

Zakłady podlegające niniejszej dyrektywie mogą angażować się w działalność określoną w niniejszym punkcie tylko wówczas, gdy otrzymały zezwolenie obejmujące grupę 18 w pkt A Załącznika, bez uszczerbku dla pkt C wspomnianego Załącznika. W takim przypadku niniejszą dyrektywę stosuje się do przedmiotowych czynności.

▼B

Artykuł 3

▼M10

1. Niniejsza dyrektywa nie ma zastosowania do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych spełniających następujące warunki:

a) statut towarzystwa zawiera postanowienia dotyczące wniesienia dodatkowych wkładów lub zmniejszenia ich świadczeń;

b) ich działalność nie pokrywa ryzyka odpowiedzialności cywilnej, jeśli nie stanowi ono dodatkowej ochrony w rozumieniu pkt C załącznika lub kredytu i ryzyka poręczenia;

c) roczny dochód z wkładów z tytułu działalności objętej niniejszą dyrektywą nie może przekraczać 5 milionów EUR; i

d) przynajmniej połowa rocznego dochodu z wkładów z tytułu działalności objętej niniejszą dyrektywą powinna pochodzić od osób będących członkami towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

Niniejsza dyrektywa nie ma zastosowania do zakładów spełniających następujące warunki:

— zakład ubezpieczeń nie prowadzi żadnej działalności wchodzącej w zakres niniejszej dyrektywy, innej niż określona w klasie 18 w pkt A załącznika,

— działalność ta prowadzona jest wyłącznie na bazie lokalnej i polega tylko na świadczeniach rzeczowych, i

— całkowity roczny dochód uzyskany w związku z udzielaniem pomocy osobom w potrzebie nie przekracza 200 000 EUR.

Niemniej jednak przepisy niniejszego artykułu nie stanowią dla spółki ubezpieczeń wzajemnych przeszkody w ubieganiu się lub kontynuacji bycia licencjonowanym na mocy niniejszej dyrektywy.

▼B

2. Ponadto niniejszej dyrektywy nie stosuje się do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, które zawarły z innymi towarzystwami tego rodzaju porozumienie, zapewniające pełną reasekurację wystawionych przez nie polis ubezpieczeniowych lub na mocy którego zakład reasekurujący ponosi odpowiedzialność wynikającą z tych polis w zastępstwie zakładu cedującego.

W takim przypadku przepisy niniejszej dyrektywy obowiązują zakłady reasekurujące.

Artykuł 4

Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących instytucji, o ile nie zostaną dokonane odpowiednie zmiany ich statutu lub przepisów prawa dotyczących ich zakresu działalności.

a) *w NiemczechNastępujących instytucji będących podmiotami prawa publicznego, korzystających z pozycji monopolistów (Monopolanstalten):*

1. Badische Gebäudeversicherungsanstalt, Karlsruhe,
2. Bayerische Landesbrandversicherungsanstalt, Monachium,
3. Bayerische Landestierversicherungsanstalt, Schlachtviehversicherung, Monachium,
4. Braunschweigische Landesbrandversicherungsanstalt, Brunszwik,
5. Hamburger Feuerkasse, Hamburg,
6. Hessiche Brandversicherungsanstalt (Hessische Brandversicherungskammer), Darmstadt,

▼B

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.

Łączenie się takich instytucji, w wyniku którego utrzymany jest przez nową instytucję zakres terytorialny połączonych instytucji, nie stanowi zmiany terytorialnego zakresu działalności, podobnie jak przejecie przez jedną z tych instytucji jednej lub kilku grup ubezpieczeń innej instytucji nie stanowi zmiany zakresu przedmiotowego działalności w odniesieniu do prowadzonych grup ubezpieczeń.

Następujących instytucji quasi-publicznych:

1. Postbeamtenkrankenkasse,
2. Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten;

b) *we FrancjiNastępujących instytucji:*

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) *w Irlandii*

Voluntary Health Insurance Board;

d) *we Włoszech*

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

e) *w Zjednoczonym Królestwie*

The Crown Agents;

▼M2

f) *w Danii*

Falcks Redningskorps A/S, København;

▼A2

g) *w Hiszpanii*

Następujące instytucje:

1. Comisaría de Seguro Obligatorio de Viajeros,
2. Consorcio de Compensación de Seguros,
3. Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación.

▼B

Artykuł 5

Do celów niniejszej dyrektywy:

▼M1

a) „jednostka rozliczeniowa" oznacza europejską jednostkę rozrachunkową (EUA), jak określono decyzją Komisji 3289/75/EWWiS ([1]). W każdym przypadku, gdy niniejsza dyrektywa powołuje się na jednostkę rozliczeniową, jako wartość przeliczenia w walucie

([1]) Dz.U. L 327 z 19.12.1975, str. 4

▼M1

krajowej corocznie od 31 grudnia przyjmuje się wartość z ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego październik, w którym wartości przeliczenia europejskiej jednostki rozrachunkowej dostępne będą we wszystkich walutach wspólnotowych;

▼B

b) „aktywa dopasowane" oznaczają przedstawienie zobowiązań ubezpieczeniowych wyrażonych w określonej walucie aktywami, wyrażonymi lub zbywalnymi w tej samej walucie;

c) „umiejscowienie aktywów" oznacza istnienie aktywów, w postaci ruchomości bądź nieruchomości, w danym Państwie Członkowskim, czego nie należy jednak rozumieć jako wymogu zdeponowania ruchomości lub poddania nieruchomości ograniczeniom, takim jak wpisy hipoteczne. Aktywa stanowiące wierzytelności uważa się za umiejscowione w Państwie Członkowskim, w którym mają zostać upłynnione;

▼M5

d) „duże ryzyka" oznaczają:

i) ryzyka zaliczone do grup 4, 5, 6 i 7, 11 i 12 punktu A Załącznika;

ii) ryzyka zaliczone do grup 14 i 15 punktu A Załącznika, w przypadku gdy ubezpieczony jest zawodowo związany z działalnością przemysłową lub gospodarczą lub wykonuje wolny zawód, zaś wspomniane ryzyko wiąże się z taką działalnością;

iii) ►M6 ryzyka zaliczone do grup 3, 8, 9, 10, 13 i 16 punktu A Załącznika ◄, o ile ubezpieczony przekracza limity przynajmniej dwóch z poniższych trzech kryteriów:

etap pierwszy: do dnia 31 grudnia 1992 r.:

— suma bilansowa: 12,4 miliona ECU,

— obroty netto: 24 miliony ECU,

— średnia ilość pracowników w roku budżetowym: 500,

etap drugi: od dnia 1 stycznia 1993 r.:

— suma bilansowa: 6,2 miliona ECU,

— obroty netto: 12,8 miliona ECU,

— średnia ilość pracowników w roku budżetowym: 250.

Jeśli ubezpieczony należy do grupy przedsiębiorstw, dla której przygotowywane jest skonsolidowane sprawozdanie finansowe w rozumieniu dyrektywy 83/349/EWG ([1]), wymienione powyżej kryteria stosowane są na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.

Każde Państwo Członkowskie może dodać do kategorii wymienionej w ppkt iii) ryzyka ubezpieczane przez korporacje zawodowe, joint venture lub ugrupowania powoływane na określony czas.

▼B

Tytuł II — Zasady stosowane wobec zakładów ubezpieczeniowych, których centrale mieszczą się na obszarze Wspólnoty

Sekcja A: Warunki dopuszczenia do działalności

▼M7

Artykuł 6

Podejmowanie działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich wymaga uprzedniego uzyskania urzędowego zezwolenia.

O zezwolenie występuje do właściwych władz rodzimego Państwa Członkowskiego:

([1]) Dz.U. L 193 z 18.7.1983, str. 1.

▼M7

a) każdy zakład, który ustanawia swoją siedzibę zarządu na terytorium tego państwa;

b) każdy zakład, który uzyskawszy zezwolenie określone w akapicie pierwszym, rozszerza swoją działalność na całą grupę ubezpieczeń bądź na inne grupy.

Artykuł 7

1. Zezwolenie na prowadzenie działalności jest ważne w całej Wspólnocie. Umożliwia ono zakładowi prowadzenie tam działalności w ramach prawa przedsiębiorczości lub w ramach swobody świadczenia usług.

2. Zezwolenie jest udzielane dla określonej grupy ubezpieczeń. Obejmuje ono całą grupę, chyba że wnioskodawca zamierza ubezpieczać tylko niektóre z ryzyk wchodzących w skład tej grupy, wymienionych w pkt A Załącznika.

Jednakże:

a) Państwa Członkowskie mogą udzielić zezwolenia na prowadzenie działalności w zespołach grup wymienionych w pkt B Załącznika, dołączając do nich odpowiednie oznaczenia tam określone;

b) zezwolenie udzielone dla jednej grupy lub zespołu grup ubezpieczeń uprawnia również do ubezpieczania ryzyk dodatkowych włączonych do innej grupy ubezpieczeń, jeżeli spełnione zostały warunki nałożone określone w pkt C Załącznika.

Artykuł 8

1. Rodzime Państwo Członkowskie wymaga od każdego zakładu ubezpieczeń, który ubiega się o zezwolenie na prowadzenie działalności:

a) przyjęcia jednej z następujących form prawnych:

— w przypadku Królestwa Belgii „société anonymenaamloze vennootschap", „société en commandite par actionscommanditaire vennootschap op aandelen", „association d'assurance mutuelleonderlinge verzekeringsvereniging", „société coopérativecoöperatieve vennootschap",

— w przypadku Królestwa Danii: „aktieselskaber", „gensidige selskaber";

— w przypadku Republiki Federalnej Niemiec: „Aktiengesellschaft", „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit", „Öffentlichrechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen";

— w przypadku Republiki Francuskiej: „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" i „mutuelles régies par le code de la mutualité";

— w przypadku Irlandii: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited";

— w przypadku Republiki Włoskiej: „società per azioni", „societa cooperativa", „mutua di assicurazione";

— w przypadku Wielkiego Księstwa Luksemburga: „société anonyme", „société en commandite par actions", „association d'assurances mutuelles", „société coopérative";

— w przypadku Królestwa Niderlandów: „naamloze vennootschap", „onderlinge waarborgmaatschappij";

— w przypadku Zjednoczonego Królestwa: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited", „societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts", „societies registered under Friendly Societies Act", „the association of underwriters known as Lloyd's";

— w przypadku Republiki Greckiej: „ανωνυμη εταιρια", „αλληλασφαιστικος συνεταιρισμος";

— w przypadku Królestwa Hiszpanii: „sociedad anónima", „sociedad mutua", „sociedad cooperativa";

▼M7

— w przypadku Republiki Portugalskiej: „sociedade anónima”, „mútua de seguros”;

▼A3

— w przypadku Republiki Austrii: Aktiengesellschaft, Versicherungsverein auf Gegenseittigkeit;

— w przypadku Republiki Finlandii: keskinäinen vakuutusyhtiö/ömsesidigt försäkringsbolag, vakuutusosakeyhtiö/försäkringsbolag, vakuutusyhdistys försäkringsbolag;

— w przypadku Królestwa Szwecji: „försäkringsaktiebolag”, „ömsesidiga försäkringsbolag”„understödsföreningar”;

▼A4

— w przypadku Republiki Czeskiej: „akciová společnost”, „družstvo”;

— w przypadku Republiki Estońskiej: „aktsiaselts”;

— w przypadku Republiki Cypryjskiej: „Εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με μετοχές ή εταιρεία περιορισμένης ευθύνης χωρίς μετοχικό κεφάλαιο”;

— w przypadku Republiki Łotewskiej: „apdrošināšanas akciju sabiedrība”, „savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība”;

— w przypadku Republiki Litewskiej: „akcinės bendrovės”, „uždarosios akcinės bendrovės”;

— w przypadku Republiki Węgierskiej: „biztosító részvénytársaság”, „biztosító szövetkezet”, „biztosító egyesület”, „külföldi székhelyű biztosító magyarországi fióktelepe”;

— w przypadku Republiki Malty: „kumpanija pubblika”, „kumpanija privata”, „fergħa”, „Korp ta' l-Assikurazzjoni Rikonnoxxut”;

— w przypadku Rzeczypospolitej Polskiej: „spółka akcyjna”, „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych”;

— w przypadku Republiki Słowenii: „delniška družba”, „družba za vzajemno zavarovanje”;

— w przypadku Republiki Słowackiej: „akciová spoločnosť”.

▼M7

Zakład ubezpieczeniowy może także przyjąć formę spółki europejskiej (SE), z chwilą, gdy zostanie ona ustanowiona.

Ponadto Państwa Członkowskie mogą tworzyć, we właściwych przypadkach, zakłady ubezpieczeń w dowolnej formie dopuszczonej przez przepisy prawa publicznego, pod warunkiem, że przedmiotem działalności tych instytucji będą czynności ubezpieczeniowe prowadzone na zasadach równoważnych zasadom działalności zakładów ubezpieczeń ustanowionych na mocy prawa prywatnego;

b) ograniczenia przedmiotu działalności do działalności ubezpieczeniowej oraz czynności bezpośrednio z niej wynikających, wyłączając jakąkolwiek inną działalność gospodarczą;

c) przedłożenia planu działalności zgodnie z art. 9;

d) posiadania minimalnego funduszu gwarancyjnego przewidzianego w art. 17 ust. 2;

e) sprawnego zarządzania przez osoby cieszące się nieposzlakowaną opinią i mające właściwe kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe;

▼M9

f) powiadomić o nazwie i adresie przedstawiciela strony zgłaszającej roszczenia wyznaczonego w każdym Państwie Członkowskim innym niż Państwo Członkowskie, w którym podjęto starania o udzielenie zezwolenia, jeżeli ubezpieczane ryzyka zaliczają się do klasy 10 pkt. A załącznika, innego niż odpowiedzialność przewoźnika.

▼M8

Ponadto tam, gdzie istnieją bliskie powiązania między przedsiębiorstwem finansowym i innymi osobami fizycznymi lub prawnymi właściwe władze udzielają zezwoleń wyłącznie wtedy, gdy powiązania te nie uniemożliwiają skutecznego wykonywania ich funkcji nadzorczych.

▼M8

Właściwe władze odmawiają udzielenia zezwolenia, jeżeli przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne państwa trzeciego, którym podlega jedna lub więcej osób fizycznych lub prawnych, z którymi przedsiębiorstwo posiada bliskie powiązania, lub trudności związane z ich stosowaniem uniemożliwiają skuteczne wykonywanie ich funkcji nadzorczych.

Właściwe władze żądają od przedsiębiorstw finansowych przedstawiania informacji wymaganych przez te władze w celu stałego monitorowania przestrzegania warunków określonych w niniejszym ustępie.

1a. Państwa Członkowskie wymagają, aby siedziby zarządu zakładów ubezpieczeniowych były umiejscowione w tym samym Państwie Członkowskim, co ich siedziby statutowe.

▼M7

2. Zakład ubiegający się o udzielenie zezwolenia na rozszerzenie prowadzonej przez siebie działalności na inne grupy ubezpieczeń lub rozszerzenie zezwolenia tylko na niektóre rodzaje ubezpieczeń należące do jednej grupy przedstawia plan działalności zgodnie z art. 9.

Ponadto przedstawia dowód posiadania marginesu wypłacalności określonego w art. 16 oraz, jeżeli w odniesieniu do tych innych grup art. 17 ust. 2 wymaga posiadania wyższego minimalnego funduszu gwarancyjnego niż poprzednio, dowód posiadania takiego funduszu.

3. Żaden przepis niniejszej dyrektywy nie stanowi dla Państw Członkowskich przeszkody w utrzymaniu w mocy lub przyjęciu przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, wymagających zatwierdzenia aktu założycielskiego i umowy spółki oraz podania do wiadomości wszystkich innych dokumentów koniecznych do normalnego sprawowania nadzoru.

Państwa Członkowskie nie przyjmują jednakże przepisów wymagających uprzedniej zgody lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek oraz formularzy i innych drukowanych dokumentów, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.

Państwa Członkowskie nie mogą utrzymać lub wprowadzić wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnych systemów kontroli cen.

Żaden przepis niniejszej dyrektywy nie stanowi dla Państw Członkowskich przeszkody w poddawaniu zakładów ubiegających się o zezwolenie lub tych, które uzyskały już zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 18 w pkt A Załącznika, kontroli ich bezpośrednich lub pośrednich zasobów kadrowych i rzeczowych, w tym kwalifikacji ich zespołów medycznych oraz jakości sprzętu, z którego zakłady te mogą korzystać w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z prowadzenia działalności w tej grupie ubezpieczeń.

4. Powyższe przepisy nie mogą wymagać, aby jakikolwiek wniosek o zezwolenie na prowadzenie działalności był rozpatrywany w świetle gospodarczych wymagań rynku.

Artykuł 9

Plan działalności określony w art. 8 ust. 1 lit. c) musi zawierać dane lub dowody dotyczące:

a) rodzaju ryzyk, które zakład zamierza ubezpieczać;

b) podstawowych wytycznych dotyczących reasekuracji;

c) pozycji składających się na minimalny fundusz gwarancyjny;

d) szacunku kosztów ustalenia służb administracyjnych oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność zakładu; środków finansowych przeznaczonych na pokrycie tych kosztów oraz w przypadku gdy ubezpieczenie ma objąć ryzyka zaliczone do grupy 18 w pkt A Załącznika, środków pozostających w dyspozycji zakładu, przeznaczonych na świadczenie obiecanej pomocy

▼M7

oraz, dodatkowo, na okres pierwszych trzech lat obrachunkowych:

e) szacunku kosztów administracyjnych niebędących kosztami jej ustanowienia, w szczególności ogólnych kosztów bieżących i prowizji;

f) szacunku zbioru składek lub wkładów i wielkości odszkodowań;

g) prognozy bilansu;

h) szacunków dotyczących środków finansowych przeznaczonych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych oraz marginesu wypłacalności.

Artykuł 10

1. Zakład ubezpieczeniowy, który zamierza założyć oddział na terytorium innego Państwa Członkowskiego, zawiadamia o tym właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego.

2. Państwa Członkowskie wymagają od każdego zakładu ubezpieczeń, który zamierza założyć oddział na terytorium innego Państwa Członkowskiego, przekazania następujących informacji przy dokonywaniu przewidzianego w ust. 1 zawiadomienia:

a) Państwo Członkowskie, na terytorium którego zakład zamierza otworzyć oddział;

b) plan działalności określający, między innymi, przewidywane rodzaje działalności i strukturę organizacyjną oddziału;

c) adres w Państwie Członkowskim oddziału, pod którym można będzie otrzymywać i przekazywać dokumenty, zakładając, że jest to jednocześnie adres służący do przekazywania wszelkiej korespondencji przeznaczonej dla upoważnionego przedstawiciela;

d) nazwisko upoważnionego przedstawiciela oddziału, który musi dysponować odpowiednimi kompetencjami do zaciągania zobowiązań w imieniu zakładu wobec osób trzecich oraz do reprezentowania go w stosunkach z władzami i sądami Państwa Członkowskiego oddziału. w odniesieniu do towarzystwa Lloyd's, w razie postępowania sądowego w Państwie Członkowskim oddziału, wynikającego ze zobowiązań ubezpieczeniowych, osoby ubezpieczone nie mogą być traktowane mniej korzystnie niżby to miało miejsce w przypadku postępowania sądowego wszczętego przeciwko przedsiębiorstwom konwencjonalnego rodzaju. Z tego powodu upoważniony przedstawiciel musi posiadać odpowiednie uprawnienia umożliwiające mu występowanie w charakterze pozwanego oraz musi on, jako pełnomocnik, mieć zdolność do zaciągania zobowiązań w imieniu zainteresowanych ubezpieczycieli zrzeszonych w towarzystwie Lloyd's.

W przypadku gdy zakład zamierza, aby jego oddział pokrywał ryzyka ujęte w grupie 10 w pkt A Załącznika, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, musi przedstawić oświadczenie, że został członkiem krajowego biura i krajowego funduszu gwarancyjnego Państwa Członkowskiego oddziału.

3. Jeśli właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego nie mają powodów wątpić w prawidłowość struktury administracyjnej lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, jak również w nieposzlakowaną opinię i kwalifikacje zawodowe lub doświadczenie członków zarządu, kierownictwa lub upoważnionego przedstawiciela, biorąc pod uwagę planowaną działalność, przekazują one w terminie trzech miesięcy od otrzymania informacji określonych w ust. 2, informacje te właściwym władzom Państwa Członkowskiego oddziału oraz przekazują odpowiednie informacje zainteresowanemu zakładowi.

Właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego poświadczają ponadto, że zakład ubezpieczeń posiada minimalny margines wypłacalności obliczony zgodnie z art. 16 i 17.

W przypadku gdy właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego odmawiają właściwym władzom Państwa Członkowskiego oddziału przekazania informacji określonych w ust. 2, zawiadamiają one w terminie trzech miesięcy od otrzymania wspomnianych informacji

▼M7

zainteresowany zakład o powodach swojej odmowy. w przypadku takiej odmowy lub zaniechania działania przysługuje prawo odwołania się do sądu w rodzimym Państwie Członkowskim.

4. Zanim oddział zakładu ubezpieczeń rozpocznie działalność, właściwe władze Państwa Członkowskiego oddziału w terminie dwóch miesięcy od otrzymania informacji określonych w ust. 3 odpowiednio powiadomią właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego, jeśli właściwe, o warunkach, na których ze względu na dobro ogólne, działalność ta musi być prowadzona w Państwie Członkowskim oddziału.

5. Po otrzymaniu informacji od właściwych władz Państwa Członkowskiego oddziału lub w przypadku braku informacji od tych władz, po upływie terminu określonego w ust. 4 oddział może zostać założony i rozpocząć działalność.

6. W przypadku zmiany informacji przekazanych na mocy ust. 2 lit b), c) lub d), zakład ubezpieczeniowy, przynajmniej na miesiąc przed wprowadzeniem takiej zmiany, pisemnie powiadamia o tym właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego i Państwa Członkowskiego oddziału, tak aby właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego i właściwe władze Państwa Członkowskiego oddziału mogły spełnić odpowiednie zadania na mocy ust. 3 i 4.

▼B

Artykuł 12

Każdej decyzji odmowy zezwolenia na prowadzenie działalności towarzyszy dokładne uzasadnienie oraz jest ono podane do wiadomości zainteresowanego zakładu.

Każde Państwo Członkowskie zapewni prawo odwołania się do sądu w przypadku decyzji odmownej.

Taka możliwość dotyczy również przypadków, kiedy właściwe organy nie rozpatrzą wniosku o udzielenie zezwolenia w ciągu sześciu miesięcy od daty jego otrzymania.

▼M11

Artykuł 12a

▼M13

1. Z właściwymi organami innego Państwa Członkowskiego prowadzone są konsultacje przed udzieleniem zezwolenia zakładowi ubezpieczeń wykonującemu działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, który jest:

a) jednostką zależną zakładu reasekuracji posiadającego zezwolenie w innym Państwie Członkowskim; lub

b) jednostką zależną jednostki dominującej nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym zezwolenie w innym Państwie Członkowskim; lub

c) kontrolowany przez tę samą osobę fizyczną lub prawną, która kontroluje zakład reasekuracji posiadający zezwolenie w innym Państwie Członkowskim.

2. Z właściwym organem zaangażowanego Państwa Członkowskiego, odpowiedzialnym za nadzór nad instytucjami kredytowymi lub przedsiębiorstwami inwestycyjnymi, prowadzone są konsultacje przed udzieleniem zezwolenia zakładowi wykonującemu działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie, który jest:

a) jednostką zależną instytucji kredytowej lub przedsiębiorstwa inwestycyjnego, posiadającego zezwolenie we Wspólnocie; lub

▼M13

b) jednostką zależną jednostki dominującej nad instytucją kredytową lub przedsiębiorstwem inwestycyjnym posiadającymi zezwolenie we Wspólnocie; lub

c) kontrolowany przez tę samą osobę fizyczną lub prawną, która kontroluje instytucję kredytową lub przedsiębiorstwo inwestycyjne posiadające zezwolenie we Wspólnocie.

▼M11

3. Odpowiednie właściwe władze określone w ust. 1 i 2 konsultują się wzajemnie, w szczególności podczas dokonywania oceny stosowności akcjonariuszy oraz reputacji i doświadczenia członków zarządu, uczestniczących w zarządzaniu innym podmiotem należącym do tej samej grupy. Przekazują sobie wzajemnie wszelkie informacje odnoszące się do stosowności akcjonariuszy oraz reputacji i doświadczenia członków zarządu, istotne dla innych właściwych władz uczestniczących w udzielaniu zezwoleń, a także prowadzeniu oceny zgodności z warunkami działalności.

▼B

Sekcja B: Warunki prowadzenia działalności ubezpieczeniowej

▼M7

Artykuł 13

1. Nadzór finansowy nad zakładem ubezpieczeń, obejmujący działalność, którą zakład prowadzi przez swoje oddziały lub w ramach swobody świadczenia usług, stanowi wyłączną odpowiedzialność rodzimego Państwa Członkowskiego.

2. Wspomniany nadzór finansowy musi obejmować sprawdzenie, w odniesieniu do całej działalności zakładu, jego stopnia wypłacalności, tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i aktywów przeznaczonych na ich pokrycie, zgodnie z ustanowionymi zasadami lub praktyką stosowaną w rodzimym Państwie Członkowskim w oparciu o przepisy przyjęte na poziomie wspólnotowym.

W przypadku gdy zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie na objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk należących do grupy 18 w pkt A Załącznika, nadzór rozszerza się o monitorowanie środków technicznych pozostających do dyspozycji zakładu w celu wykonywania czynności w zakresie pomocy, do świadczenia których wykonywania zakład się zobowiązał w przypadku gdy prawo rodzimego Państwa Członkowskiego przewiduje monitorowanie takich środków.

▼M13

Rodzime Państwo Członkowskie zakładu ubezpieczeń nie może odrzucić umowy reasekuracji zawartej przez zakład ubezpieczeń z zakładem reasekuracji posiadającym zezwolenie wydane zgodnie z dyrektywą 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2005 r. w sprawie reasekuracji ([1]) lub z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie wydane zgodnie z niniejszą dyrektywą lub dyrektywą 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącą ubezpieczeń na życie ([2]) z przyczyn bezpośrednio związanych z kondycją finansową tego zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń.

▼M7

3. Właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego muszą wymagać, aby każdy zakład ubezpieczeń dysponował prawidłowymi procedurami administracyjnymi i księgowymi oraz odpowiednimi mechanizmami kontroli wewnętrznej.

([1]) Dz.U. L 323 z 9.12.2005, str. 1.
([2]) Dz.U. L 345 z 19.12.2002, str. 1. Dyrektywa zmieniona ostatnio dyrektywą 2005/1/WE (Dz.U. L 79 z 24.3.2005, str. 9).

▼M7

Artykuł 14

Państwo Członkowskie oddziału zapewnia, że w przypadku gdy zakład ubezpieczeń posiadający zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone w innym Państwie Członkowskim, prowadzi działalność ubezpieczeniową za pośrednictwem oddziału, właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego mogą, po powiadomieniu właściwych władz Państwa Członkowskiego oddziału, dokonać we własnym zakresie lub za pośrednictwem osób, które wyznaczą na miejscu do tego celu weryfikacji informacji koniecznych do sprawowania nadzoru finansowego nad zakładem. Władze Państwa Członkowskiego oddziału mogą uczestniczyć w tej weryfikacji.

Artykuł 15

1. Rodzime Państwo Członkowskie wymaga od każdego zakładu ubezpieczeń utworzenia odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w odniesieniu do całej jego działalności.

Wysokość tych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustala się zgodnie z zasadami ustanowionymi w dyrektywie 91/674/EWG.

▼M13

2. Rodzime Państwo Członkowskie wymaga, aby każdy zakład ubezpieczeń pokrył rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe oraz rezerwę na wyrównanie szkodowości (ryzyka), określone w art. 15a niniejszej dyrektywy, przez aktywa dopasowane zgodnie z art. 6 dyrektywy 88/357/EWG. W odniesieniu do ryzyk umiejscowionych na terytorium Wspólnoty, aktywa te muszą znajdować się na terytorium Wspólnoty. Państwa Członkowskie nie wymagają, aby zakłady ubezpieczeń umiejscawiały swoje aktywa w określonym Państwie Członkowskim. Rodzime Państwo Członkowskie może jednak dopuścić złagodzenie zasad dotyczących umiejscowienia aktywów.

3. Państwa Członkowskie nie zachowują ani nie wprowadzają w odniesieniu do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych systemu tworzenia rezerwy brutto, który wymaga zastawiania przez reasekuratora aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek lub rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, jeżeli reasekurator jest zakładem reasekuracji, którzy otrzymał zezwolenie zgodnie z dyrektywą 2005/68/WE lub zakładem ubezpieczeń, który otrzymał zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą lub dyrektywą 2002/83/WE.

Jeżeli rodzime Państwo Członkowskie dopuszcza, aby rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe były pokryte przez należności od reasekuratorów, którzy nie otrzymali zezwolenia zgodnie z dyrektywą 2005/68/WE lub zakładów ubezpieczeń, które nie otrzymały zezwolenia zgodnie z niniejszą dyrektywą ani dyrektywą 2002/83/WE, ustala ono warunki przyjęcia takich roszczeń.

Artykuł 15a

1. Państwa Członkowskie wymagają od każdego zakładu ubezpieczeń, którego siedziba zarządu mieści się na ich terytorium i który ubezpiecza ryzyka należące do grupy 14 w pkt A Załącznika (zwane dalej „ubezpieczeniem kredytu"), utworzenia rezerwy wyrównawczej do celów pokrycia ewentualnego deficytu technicznego lub przekraczającego przeciętny poziom wskaźnika szkodliwości, które wystąpiły w tej grupie w danym roku obrachunkowym.

2. Rezerwę wyrównawczą oblicza się zgodnie z zasadami ustanowionymi przez rodzime Państwo Członkowskie, zgodnie z jedną z czterech metod ustalonych w pkt D Załącznika, które uznaje się za równoważne.

3. Rezerwy wyrównawczej, do wysokości obliczonej zgodnie z metodami ustalonymi w pkt D Załącznika, nie bierze się pod uwagę przy obliczaniu marginesu wypłacalności.

4. Państwa Członkowskie mogą zwolnić zakłady ubezpieczeń, których siedziby zarządu mieszczą się na ich terytorium, z obowiązku tworzenia rezerw wyrównawczych odnoszących się do ubezpieczenia

▼M7

kredytu w przypadku gdy składki lub wkłady należne z tytułu tego ubezpieczenia stanowią mniej niż 4 % wszystkich należnych składek lub wkładów oraz wynoszą mniej niż 2 500 000 ECU.

▼M10

Artykuł 16

1. Każde Państwo Członkowskie wymagać będzie od każdego zakładu ubezpieczeń, którego siedziba mieści się na jego terytorium, ustanowienia odpowiedniego dostępnego marginesu wypłacalności w odniesieniu do całej jego działalności przez cały czas, który jest równy co najmniej wymogom niniejszej dyrektywy.

2. Dostępny margines wypłacalności składa się z aktywów zakładu ubezpieczeń, wolnych od wszelkich przewidywalnych zobowiązań, pomniejszonych o wartości niematerialne, obejmujące:

a) opłacony kapitał akcyjny lub, w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych na życie, opłacony kapitał zakładowy powiększony o rachunki jakichkolwiek członków spełniające wszystkie następujące kryteria:

   i) umowa i statut spółki powinny określać, że płatności z tych rachunków mogą być dokonywane jedynie na rzecz członków, o ile nie spowoduje to obniżenia dostępnego marginesu wypłacalności poniżej wymaganego poziomu lub, po rozwiązaniu zakładu, jeśli wszystkie inne długi zakładu zostały uregulowane;

   ii) umowa i statut zakładu powinny określać, w odniesieniu do wszelkich płatności, o których mowa w pkt i), z powodów innych niż jednostkowe zakończenie członkostwa, że właściwe organy powinny zostać powiadomione co najmniej miesiąc wcześniej i mogą zakazać płatności w tym okresie;

   iii) odnośne przepisy umowy i statutu zakładu mogą być zmieniane tylko po zadeklarowaniu przez właściwe organy, że nie wnoszą one sprzeciwu wobec zmian, bez uszczerbku dla kryteriów określonych w pkt i) oraz ii);

▼M13

b) rezerwy (ustawowe i wolne rezerwy), które nie odpowiadają zobowiązaniom reasekuracyjnym i nie są zaliczone do rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka);

▼M10

c) zysk lub stratę wynikające po potrąceniu należnych dywidend.

Dostępny margines wypłacalności zmniejsza się o sumę udziałów własnych posiadanych przez zakład ubezpieczeniowy.

Dla tych zakładów ubezpieczeniowych, które obniżają lub zmniejszają swoje rezerwy techniczne w przypadku roszczeń zaległych w celu wzięcia pod uwagę dochodów inwestycyjnych, na co pozwala art. 60 ust. 1 lit. g) dyrektywy Rady 91/674/EWG z dnia 19 grudnia 1991 r. w sprawie rocznych sprawozdań finansowych oraz sprawozdań skonsolidowanych zakładów ubezpieczeń ([1]), dostępny margines wypłacalności obniża się o różnicę między nieobniżonymi rezerwami technicznymi lub rezerwami technicznymi przed potrąceniami, które ujawniają skrypty dłużne na rachunkach, i obniżonymi lub technicznymi rezerwami po potrąceniach. Należy dokonać dostosowania wszelkich ryzyk wymienionych w pkt A załącznika, z wyjątkiem ryzyk wymienionych w klasach 1 i 2. W przypadku klas innych niż 1 i 2 nie ma potrzeby dostosowywania w odniesieniu do obniżania płatności rocznych zawartych w rezerwach technicznych.

▼M13

Dopuszczalny margines wypłacalności zostaje również zmniejszony o następujące pozycje:

a) udziały kapitałowe, które zakład ubezpieczeń posiada w:

([1]) Dz.U. L 374 z 31.12.1991, str. 7.

▼M13

— zakładach ubezpieczeń w rozumieniu art. 6 niniejszej dyrektywy, art. 4 dyrektywy 2002/83/WE lub art. 1 lit. b) dyrektywy 98/78/WE Parlamentu Europejskiego i Rady,

— zakładach reasekuracji w rozumieniu art. 3 dyrektywy 2005/68/WE lub zakładach reasekuracji w krajach niebędących członkami Wspólnoty w rozumieniu art. 1 ust. 1 dyrektywy 98/78/WE,

— ubezpieczeniowych grupach kapitałowych w rozumieniu art. 1 lit. i) dyrektywy 98/78/WE,

— instytucjach kredytowych i instytucjach finansowych w rozumieniu art. 1 ust. 1 i 5 dyrektywy 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady,

— przedsiębiorstwach inwestycyjnych oraz instytucjach finansowych w rozumieniu art. 1 ust. 2 dyrektywy Rady 93/22/EWG oraz art. 2 ust. 4 i 7 dyrektywy Rady 93/6/EWG;

▼M11

b) każdą z następujących pozycji, które zakład ubezpieczeń posiada w odniesieniu do podmiotów określonych w lit. a), w których posiada udziały kapitałowe:

— instrumenty określone w ust. 3,

— instrumenty określone w art. 18 ust. 3 dyrektywy 79/267/EWG,

— wierzytelności podporządkowane i instrumenty określone w art. 35 i 36 ust. 3 dyrektywy 2000/12/WE.

Jeżeli udziały w innej instytucji kredytowej, przedsiębiorstwie inwestycyjnym, instytucji finansowej, zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, lub ubezpieczeniowej grupie kapitałowej posiadane są tymczasowo do celów pomocy finansowej przeznaczonej na reorganizację oraz utrzymanie podmiotu, właściwy organ może odstąpić od stosowania przepisów w sprawie odliczeń określonych w akapicie czwartym lit. a) i b).

Alternatywnie, do odliczania pozycji określonych w akapicie czwartym lit. a) i b), które zakład ubezpieczeń posiada w instytucjach kredytowych, przedsiębiorstwach inwestycyjnych i instytucjach finansowych, Państwa Członkowskie mogą umożliwić swoim zakładom ubezpieczeń stosowanie *mutatis mutandis* metod 1, 2, lub 3 załącznika I do dyrektywy 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń oraz przedsiębiorstwami inwestycyjnymi konglomeratu finansowego i zmieniająca dyrektywy Rady 73/239/EWG, 79/267/EWG, 92/49/EWG, 92/96/EWG, 93/6/EWG i 93/22/EWG oraz dyrektywy 98/78/WE i 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ([1]). Metodę 1 (konsolidacja rachunkowości) stosuje się jedynie wtedy, gdy właściwy organ ma pewność co do poziomu zintegrowanego zarządzania oraz kontroli wewnętrznej w odniesieniu do podmiotów, które zostałyby włączone w zakres konsolidacji. Wybraną metodę stosuje się w sposób jednolity długookresowo.

Państwa Członkowskie mogą przewidzieć, że do celów obliczania marginesu wypłacalności przewidzianego w niniejszej dyrektywie, zakłady ubezpieczeń podlegające dodatkowemu nadzorowi zgodnie z dyrektywą 98/78/WE lub dodatkowemu nadzorowi zgodnie z dyrektywą 2002/87/WE nie muszą odliczać pozycji określonych w akapicie czwartym lit. a) i b), posiadanych w instytucjach kredytowych, przedsiębiorstwach inwestycyjnych, instytucjach finansowych, zakładach ubezpieczeń lub reasekuracji lub w ubezpieczeniowych grupach kapitałowych objętych zakresem dodatkowego nadzoru.

Do celów odliczania udziałów kapitałowych określonych w niniejszym ustępie udział kapitałowy oznacza udział kapitałowy w rozumieniu art. 1 lit. f) dyrektywy 98/78/WE.

▼M10

3. Dostępny margines wypłacalności może również składać się z:

([1]) Dz.U. L 35 z 11.2.2003.

▼M10

a) kumulatywnego preferencyjnego kapitału akcyjnego i podporządkowanego kapitału pożyczkowego do 50 % pomniejszonego dostępnego marginesu wypłacalności i wymaganego marginesu wypłacalności, z którego nie mniej niż 25 % składa się z podporządkowanej pożyczki z ustaloną zapadalnością, lub kumulatywnego preferencyjnego kapitału akcyjnego o ustalonym terminie zapadalności, pod warunkiem że w przypadku upadłości lub likwidacji zakładu ubezpieczeniowego istnieją wiążące umowy, na mocy których podporządkowany kapitał pożyczkowy lub preferencyjny kapitał akcyjny ma niższą pozycję niż roszczenia wszystkich innych wierzycieli oraz nie będzie zwracany do czasu aż wszystkie inne zaległe istniejące w tym czasie długi nie zostaną uregulowane.

   Podporządkowany kapitał pożyczkowy powinien również spełniać następujące warunki:

   i) pod uwagę brane są tylko w pełni wpłacone fundusze;

   ii) w przypadku pożyczek z ustaloną zapadalnością pierwotna zapadalność powinna wynosić co najmniej pięć lat. Nie później niż rok przed datą spłaty zakład ubezpieczeń powinien dostarczyć właściwym organom do zatwierdzenia plan wskazujący, w jaki sposób dostępny margines wypłacalności zostanie utrzymany lub doprowadzony do wymaganego poziomu w chwili zapadalności, chyba że wysokość, do której pożyczka może zaliczać się jako składnik dostępnego marginesu wypłacalności, jest stopniowo zmniejszana w ciągu co najmniej pięciu lat przed terminem spłaty. Właściwe organy mogą zatwierdzić wcześniejszą spłatę pożyczki pod warunkiem, że wniosek jest składany przez emitujący zakład ubezpieczeniowy, a jego dostępny margines wypłacalności nie spadnie poniżej wymaganego poziomu;

   iii) pożyczki, których zapadalność nie jest ustalona, mogą być spłacane tylko z zastrzeżeniem pięcioletniego powiadomienia, o ile pożyczki te nie są już uważane za składnik dostępnego marginesu wypłacalności lub o ile wcześniejsza spłata nie wymaga specjalnej uprzedniej zgody właściwych organów. W tym ostatnim przypadku zakład ubezpieczeniowy powinien powiadomić właściwe organy co najmniej sześć miesięcy przed datą proponowanej spłaty, wyszczególniając dostępny margines wypłacalności i wymagany margines wypłacalności zarówno przed, jak i po spłacie. Właściwe organy zatwierdzą spłatę tylko gdy dostępny margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń nie obniży się poniżej wymaganego poziomu;

   iv) umowa pożyczki nie może zawierać żadnych klauzul przewidujących, że w określonych okolicznościach, innych niż likwidacja spółki ubezpieczeniowej, dług będzie podlegał obowiązkowi zwrotu przed uzgodnionym terminem spłaty;

   v) umowa pożyczki może zostać zmieniona tylko po zadeklarowaniu przez właściwe organy, że nie wnoszą sprzeciwu wobec zmian;

b) papierów wartościowych bez wyszczególnionej daty zapadalności oraz innych instrumentów, włączając w to kumulatywne preferencyjne udziały, inne niż wymienione w lit. a), do 50 % pomniejszonego dostępnego marginesu wypłacalności i wymaganego marginesu wypłacalności dla ogólnej sumy tych papierów wartościowych oraz podporządkowanego kapitału pożyczkowego wymienionego w lit. a), pod warunkiem że spełniają one następujące warunki:

   i) nie mogą być spłacone na wniosek okaziciela lub bez wcześniejszej zgody właściwego organu;

   ii) umowa emisji powinna umożliwiać zakładowi ubezpieczeniowemu odroczenie wypłaty odsetek od pożyczki;

   iii) roszczenie pożyczkodawcy wobec spółki ubezpieczeniowej powinno znajdować się całkowicie za roszczeniami wszystkich niepodporządkowanych wierzycieli;

   iv) dokumenty regulujące emisję papierów wartościowych powinny uwzględniać zdolność absorpcji strat z powodu długu i niespłaconych odsetek, umożliwiając jednocześnie zakładowi ubezpieczeniowemu kontynuację jego działalności;

▼M10

v) pod uwagę brane są tylko w pełni wpłacone sumy.

4. Po złożeniu przez zakład ubezpieczeń wniosku, wraz z potwierdzającymi dowodami, do właściwego krajowego organu Państwa Członkowskiego oraz za zgodą tego właściwego organu, dostępny margines wypłacalności może również składać się z:

a) połowy nieopłaconego kapitału akcyjnego lub kapitału zakładowego, jeżeli opłacona część wynosi 25 % kapitału akcyjnego lub kapitału zakładowego, do 50 % pomniejszonego dostępnego i wymaganego marginesu wypłacalności;

b) w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw opartych na zasadzie wzajemności ze zmiennym wkładem wszelkie roszczenia wobec ich członków na drodze wezwania do uzupełniających wkładów, w przeciągu roku budżetowego, do połowy różnicy między maksymalnymi wkładami a wkładami uruchomionymi na bieżąco i z zastrzeżeniem limitu 50 % pomniejszonego dostępnego marginesu wypłacalności i wymaganego marginesu wypłacalności. Właściwe organy krajowe ustanowią wytyczne ustalające warunki, na których można przyjąć uzupełniające wkłady;

c) wszelkich ukrytych rezerw netto wynikających z oceny aktywów, o ile powyższe ukryte rezerwy netto nie mają wyjątkowego charakteru.

5. Zmiany do ust. 2-4 w celu wzięcia pod uwagę wydarzeń uzasadniających techniczne dostosowanie elementów kwalifikujących się do dostępnego marginesu wypłacalności powinny być przyjmowane zgodnie z procedurą ustaloną w art. 2 dyrektywy Rady 91/675/EWG. ([1])

Artykuł 16a

1. Wymagany margines wypłacalności ustala się na podstawie rocznej kwoty składek lub wkładów albo średniego obciążenia roszczeniami w ciągu ostatnich trzech lat obrachunkowych.

Jednakże w przypadku zakładów ubezpieczeniowych ubezpieczających zasadniczo od jednego lub kilku ryzyk kredytowych, burzy, gradobicia lub mrozu, za okres odniesienia do średniego obciążenia roszczeniami bierze się siedem ostatnich lat.

2. Z uwzględnieniem art. 17 kwota wymaganego marginesu wypłacalności powinna być równa wyższemu z dwóch wyników wymienionych w ust. 3 i 4.

3. Podstawa składki winna być obliczana z wykorzystaniem wyższych składek i wkładów brutto, jak obliczone poniżej, i zarobionych premii lub wkładów brutto.

Składki lub wkłady w odniesieniu do klas 11, 12 i 13, wymienionych w pkt A Załącznika, należy zwiększyć o 50 %.

Składki lub wkłady (włącznie z opłatami dodatkowymi do składek lub wkładów) należne w odniesieniu do bezpośredniej działalności w ostatnim roku budżetowym sumuje się.

Do sumy tej dodaje się kwotę przyjętych składek z tytułu reasekuracji w ostatnim roku obrachunkowym.

Od powyższej sumy odejmuje się łączną kwotę składek i wkładów anulowanych w ostatnim roku obrachunkowym, jak również łączną kwotę podatków i poborów odnoszących się do składek i wkładów zapisywanych w dobro sumy.

Kwota uzyskana w ten sposób winna być podzielona na dwie części — pierwszą część przyjmującą wartość do 50 milionów EUR, drugą obejmującą nadwyżkę; 18 % i 16 % z tych odnośnych części winno być obliczone i dodane do siebie.

([1]) Dz.U. L 374 z 31.12.1991, str. 32.

▼M13

Sumę w ten sposób uzyskaną mnoży się przez współczynnik obowiązujący w odniesieniu do sumy z trzech ostatnich lat obrachunkowych ustalany jako iloraz wysokości roszczeń pozostałych do zaspokojenia przez zakład, pomniejszonej o udział z tytułu reasekuracji, i kwoty odszkodowań brutto; współczynnik ten nie może być w żadnym przypadku niższy niż 50 %. Na wniosek z dołączoną dokumentacją pomocniczą, złożony przez zakład reasekuracji do właściwego organu rodzimego Państwa Członkowskiego i po uzgodnieniu z tym organem, kwoty odzyskiwane od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia, special purpose vehicles), określone w art. 46 dyrektywy 2005/68/WE, również mogą być potrącane jako reasekuracja.

▼M10

Za zgodą właściwych organów można użyć metod statystycznych do wyznaczenia składek i wkładów w odniesieniu do klas 11-13.

4. Podstawa roszczeń obliczana jest w sposób następujący, używając w odniesieniu do klas 11-13 wymienionych w pkt A Załącznika, roszczenia, rezerwy i odzyskane środki, zwiększone o 50 %.

Kwoty roszczeń wypłaconych w odniesieniu do działalności bezpośredniej (bez odejmowania roszczeń ponoszonych przez reasekurantów i retrocesjonariuszy) w okresach określonych w ust. 1 sumuje się.

Do tej sumy dodaje się kwotę roszczeń wypłaconych w odniesieniu do reasekuracji lub retrocesji przyjętych do ubezpieczenia w ciągu tych samych okresów oraz kwotę rezerw dla roszczeń zaległych ustalonych na koniec ostatniego roku obrachunkowego zarówno w zakresie działalności bezpośredniej, jak i akceptów reasekuracyjnych.

Od tej sumy należy odjąć kwotę środków odzyskanych w trakcie okresów określonych w ust. 1.

Od pozostałej sumy odejmuje się kwotę rezerw dla roszczeń zaległych ustalonych na początku drugiego roku obrachunkowego poprzedzającego ostatni rok budżetowy, dla którego prowadzona jest księga rachunkowa, zarówno w zakresie działalności bezpośredniej, jak i akceptów reasekuracyjnych. Jeśli okres odniesienia ustalony w ust. 1 równa się siedmiu latom, kwotę rezerw dla roszczeń zaległych ustaloną na początku szóstego roku obrachunkowego poprzedzającego ostatni rok budżetowy, dla którego prowadzona jest księga rachunkowa, odejmuje się.

Jedną trzecią lub jedną siódmą uzyskanej w ten sposób kwoty, zgodnie z okresem odniesienia ustalonym w ust. 1, należy podzielić na dwie części — pierwszą przyjmującą wartość do 35 milionów EUR i drugą obejmującą nadwyżkę; 26 % i 23 % z tych odnośnych części winno być obliczone i dodane do siebie.

▼M13

Sumę w ten sposób uzyskaną mnoży się przez współczynnik obowiązujący w odniesieniu do sumy z trzech ostatnich lat obrachunkowych ustalany jako iloraz wysokości roszczeń pozostałych do zaspokojenia przez zakład, pomniejszonej o udział z tytułu reasekuracji, i kwoty odszkodowań brutto; współczynnik ten nie może być w żadnym przypadku niższy niż 50 %. Na wniosek z dołączoną dokumentacją pomocniczą, złożony przez zakład reasekuracji do właściwego organu rodzimego Państwa Członkowskiego i po uzgodnieniu z tym organem, kwoty odzyskiwane od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia, special purpose vehicles), określone w art. 46 dyrektywy 2005/68/WE, również mogą być potrącane jako reasekuracja.

▼M10

Za zgodą właściwych organów, można użyć metod statystycznych do wyznaczenia roszczeń, rezerw i odzyskanych środków w odniesieniu do klas 11-13. W przypadku ryzyk wymienionych w klasie 18 w pkt A załącznika kwota roszczeń opłaconych, użyta do obliczenia podstawy roszczeń, jest równa kosztom poniesionym przez spółkę ubezpieczeniową w odniesieniu do udzielonej pomocy. Koszty takie oblicza się zgodnie z przepisami prawa krajowego Państwa Członkowskiego.

▼**M10**

5. Jeśli wymagany margines wypłacalności obliczony w ust. 2-4 jest niższy niż wymagany margines wypłacalności z poprzedniego roku, wymagany margines wypłacalności winien być co najmniej równy wymaganemu marginesowi wypłacalności z poprzedniego roku, pomnożonemu przez współczynnik kwoty rezerw technicznych w przypadku roszczeń zaległych na koniec roku obrachunkowego do kwoty rezerw technicznych w przypadku roszczeń zaległych na początku ostatniego roku obrachunkowego. W tych obliczeniach rezerwy techniczne winny być kalkulowane od reasekuracji netto, ale współczynnik nie może być w żadnym przypadku wyższy niż liczba 1.

6. Ułamki mające zastosowanie do obliczania części, o których mowa w ust. 3 akapit szósty i w ust. 4 akapit szósty, zmniejsza się do jednej trzeciej w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych stosowanych na podobnej podstawie technicznej, co ubezpieczenia na życie, jeśli:

a) opłacone składki są obliczane na podstawie tablic chorobowych, zgodnie z metodami matematycznymi mającymi zastosowanie w ubezpieczeniach;

b) ustanawia się przepis dla zwiększania pułapów wiekowych;

c) pobiera się dodatkowe składki w celu ustanowienia odpowiedniej kwoty marginesu bezpieczeństwa;

d) spółka ubezpieczeniowa może anulować umowę najpóźniej przed końcem trzeciego roku ubezpieczenia;

e) umowa przewiduje możliwość podwyższenia składek lub obniżenia płatności nawet w przypadku bieżących umów.

Artykuł 17

1. Jedna trzecia wymaganego marginesu wypłacalności określonego w art. 16a stanowi fundusz gwarancyjny. Fundusz ten winien składać się z pozycji wymienionych w art. 16 ust. 2, 3 oraz, za zgodą właściwego organu krajowego Państwa Członkowskiego, ust. 4 lit. c).

2. Fundusz gwarancyjny nie może być niższy niż 2 miliony EUR. Jednakże w przypadku objęcia wszystkich lub niektórych z ryzyk zawartych w jednej z klas 10-15, wymienionych w pkt A załącznika, kwota powinna wynosić 3 miliony EUR.

Każde Państwo Członkowskie może uwzględnić redukcję jednej czwartej minimalnego funduszu gwarancyjnego w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw opartych na zasadzie wzajemności.

Artykuł 17a

1. Kwota w EUR ustalona w art. 16a ust. 3 i 4 oraz art. 17 ust. 2 winna być corocznie korygowana od dnia 20 września 2003 r. w celu wzięcia pod uwagę zmian w europejskim indeksie cen konsumpcyjnych, w skład którego wchodzą wszystkie Państwa Członkowskie, publikowanych przez Eurostat.

Kwota jest dostosowywana w sposób automatyczny, przez zwiększenie kwoty bazowej w euro o odsetek zmian w tym indeksie, w okresie pomiędzy wejściem w życie niniejszej dyrektywy a datą korekty, i zaokrąglana jest do wielokrotności 100 000 EUR.

Jeśli zmiana procentowa od czasu ostatniego dostosowania jest niższa niż 5 %, kolejne dostosowanie nie jest przeprowadzane.

2. Komisja informuje corocznie Parlament Europejski i Radę o korekcie i dostosowanej kwocie, określonej w ust. 1.

▼**M13**

Artykuł 17b

1. Każde Państwo Członkowskie wymaga, aby zakład ubezpieczeń, którego główna siedziba znajduje się na jego terytorium i który wykonuje działalność reasekuracyjną, utworzył, w odniesieniu do całej swojej

▼M13

działalności, minimalny fundusz gwarancyjny, zgodnie z art. 40 dyrektywy 2005/68/WE, jeżeli spełniony jest jeden z następujących warunków:

a) zebrane składki reasekuracyjne przekraczają 10 % jego całkowitej sumy składek;

b) zebrane składki reasekuracyjne przekraczają 5 0 000 000 EUR;

c) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe wynikające z wykonywanej reasekuracji czynnej przekraczają 10 % jego łącznych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

2. Każde Państwo Członkowskie może zadecydować o zastosowaniu w stosunku do zakładów ubezpieczeń na życie, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, i których główna siedziba mieści się na jego terytorium, przepisów art. 34 dyrektywy 2005/68/WE w zakresie ich operacji przejęcia ryzyka w ramach wykonywania działalności reasekuracyjnej, jeżeli spełniony jest jeden z warunków przedstawionych we wspomnianym ust. 1.

W takim przypadku dane Państwo Członkowskie wymaga, aby wszystkie środki finansowe przeznaczone przez zakład ubezpieczeń na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiadających wykonywanej reasekuracji czynnej, zostały wydzielone, zarządzane i odseparowane od bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń, bez jakiejkolwiek możliwości transferu. W takim przypadku i tylko w zakresie ich operacji reasekuracji czynnej, zakłady ubezpieczeń nie są objęte art. 20–22 dyrektywy 92/49/EWG ([1]) i załącznikiem I do dyrektywy 88/357/EWG.

Każde Państwo Członkowskie zapewnia weryfikację przez jego właściwe organy wydzielenia, o którym mowa w akapicie drugim.

3. Jeżeli Komisja postanawia, zgodnie z art. 56 lit. c) dyrektywy 2005/68/WE, zwiększyć kwoty używane do obliczania wymaganego marginesu wypłacalności przewidzianego w art. 37 ust. 3 i 4 tej dyrektywy, wówczas każde Państwo Członkowskie zastosuje do takich zakładów ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, przepisy art. 35–39 tej dyrektywy w odniesieniu do ich operacji reasekuracji czynnej.

▼M7

Artykuł 18

1. Państwa Członkowskie nie określają żadnych zasad wyboru aktywów, które nie muszą być wykorzystane jako pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonych w art. 15.

2. Z zastrzeżeniem przepisów art. 15 ust. 2, art. 20 ust. 1, 2, 3 i 5 oraz art. 22 ust. 1 akapit ostatni, Państwa Członkowskie nie ograniczają prawa swobodnego rozporządzania aktywami, zarówno ruchomościami, jak i nieruchomościami, stanowiącymi część aktywów zakładów ubezpieczeń posiadających zezwolenie na prowadzenie działalności.

3. Ustępy 1 i 2 nie wykluczają żadnych środków, które Państwa Członkowskie mają prawo stosować jako właściciele, udziałowcy lub wspólnicy wspomnianych zakładów, zapewniając ochronę interesów ubezpieczonych.

Artykuł 19

1. Każde Państwo Członkowskie będzie wymagać od wszystkich zakładów, których siedziby zarządu mieszczą się na jego terytorium, przedstawiania rocznego sprawozdania finansowego obejmującego wszystkie rodzaje działalności, ich sytuacji finansowej, wypłacalności

([1]) Dyrektywa Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (trzecia dyrektywa dotycząca ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie) (Dz.U. L 228 z 11.8.1992, str. 1). Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2005/1/WE.

▼M2

oraz, w odniesieniu do ryzyk oznaczonych nr 18 w pkt A Załącznika, innych zasobów, jakimi dysponują do celów wywiązywania się ze swoich zobowiązań, jeżeli jego przepisy przewidują nadzorowanie takich zasobów.

▼M3

1a. W odniesieniu do ubezpieczenia kredytu zakład udostępnia organowi nadzoru sprawozdania finansowe, wykazujące zarówno wynik techniczny, jak i rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odnoszące się do tej działalności.

▼M7

2. Państwa Członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń, których siedziby zarządu mieszczą się na ich terytorium, okresowego przedstawiania sprawozdań, wraz z dokumentami statystycznymi koniecznymi do celów nadzoru. Właściwe władze wymieniają między sobą dokumenty i informacje przydatne do celów nadzoru.

3. Każde Państwo Członkowskie stosuje wszelkie konieczne środki, aby zapewnić właściwym władzom dysponowanie odpowiednimi uprawnieniami i środkami koniecznymi do nadzorowania działalności ubezpieczeniowej zakładów mających siedziby zarządu na ich terytorium, w tym działalności prowadzonej poza tym terytorium, zgodnie z dyrektywami Rady regulującymi tę działalność, oraz do celów ustalenia, czy są one wykonywane.

W szczególności te uprawnienia i środki muszą umożliwić właściwym władzom:

a) przeprowadzenie szczegółowych badań dotyczących sytuacji zakładu oraz całej jego działalności, między innymi przez:

   — zbieranie informacji lub wymaganie złożenia dokumentów dotyczących jego działalności ubezpieczeniowej,

   — prowadzenie kontroli na miejscu, w lokalu zakładu;

b) zastosowanie wszelkich właściwych i koniecznych środków wobec zakładu, członków jego zarządu lub kierownictwa bądź wobec osób sprawujących kontrolę nad zakładem, aby zapewnić utrzymanie zgodności działalności zakładu z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi, które muszą być przestrzegane przez zakład w każdym Państwie Członkowskim, w szczególności z planem działalności, o ile plan taki jest obowiązkowy, oraz aby zapobiegać wszelkim nieprawidłowościom mającym niekorzystny wpływ na interesy osób ubezpieczonych lub eliminować te nieprawidłowości;

c) zapewnienie stosowania tych środków — w razie konieczności, w drodze przymusu oraz, gdy właściwe, na drodze sądowej.

Państwa Członkowskie mogą także wprowadzić możliwość uzyskiwania przez właściwe władze wszelkich informacji dotyczących umów, które są zawierane przez pośredników.

Artykuł 20

1. Jeżeli zakład nie stosuje się do art. 15, właściwe władze jego rodzimego Państwa Członkowskiego mogą zabronić swobodnego rozporządzania przez zakład jego aktywami, po powiadomieniu o swoim zamiarze właściwych władz Państw Członkowskich, w których umiejscowione są ryzyka.

2. W celu przywrócenia prawidłowej sytuacji finansowej zakładu, którego margines wypłacalności spadł poniżej minimum wymaganego przepisami ►M10 art. 16a ◄, właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego wymagają przedstawienie im do zatwierdzenia planu przywrócenia prawidłowej sytuacji finansowej.

W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli właściwe władze są zdania, że sytuacja finansowa zakładu ulegnie dalszemu pogorszeniu, mogą ograniczyć lub zakazać swobodnego rozporządzania aktywami zakładu. Władze te powiadamiają także władze innych Państw Członkowskich,

▼M7

na terytorium których zakład prowadzi działalność, o wszelkich zastosowanych środkach, te ostatnie zaś, na wniosek tych pierwszych, stosują takie same środki.

3. Jeśli margines wypłacalności spadnie poniżej poziomu funduszu gwarancyjnego określonego w art. 17, właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego wymagają przedstawienia przez zakład do zatwierdzenia krótkookresowego planu finansowego.

Władze te mogą także ograniczyć lub zakazać swobodnego rozporządzania aktywami zakładu. Powiadomią one o tym władze innych Państw Członkowskich, na terytorium których zakład prowadzi działalność, te ostatnie zaś, na wniosek tego pierwszego, zastosują takie same środki.

4. Właściwe władze mogą ponadto zastosować wszystkie konieczne środki mające na celu ochronę interesów osób ubezpieczonych w przypadkach przewidzianych w ust. 1, 2 i 3.

5. Każde Państwo Członkowskie podejmuje środki konieczne do umożliwienia, zgodnie z jego prawem krajowym, zakazania swobodnego rozporządzania aktywami znajdującymi się na jego terytorium, w przypadkach przewidzianych w ust. 1, 2 i 3, na wniosek rodzimego Państwa Członkowskiego zakładu, które wskaże aktywa objęte tymi środkami.

▼M10

Artykuł 20a

1. Państwa Członkowskie zapewnią, aby właściwe organy posiadały uprawnienia do wymagania finansowych planów naprawczych dla zakładów ubezpieczeniowych w przypadku gdy właściwe organy uznają, że zagrożone są prawa osób ubezpieczonych. Finansowy plan naprawczy powinien jako minimum zawierać szczegółowe dane lub potwierdzenie, w przypadku trzech kolejnych lat obrachunkowych dotyczące:

a) szacunków kosztów zarządzania, w szczególności bieżących wydatków ogólnych i prowizji;

b) planu ustanawiającego szczegółowy szacunek dochodów i wydatków w związku z działalnością bezpośrednią, akceptami reasekuracji i cesjami reasekuracji;

c) prognozy bilansu;

d) szacunków zasobów finansowych przeznaczonych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych i wymaganego marginesu wypłacalności;

e) ogólnej polityki reasekuracyjnej.

2. W przypadku gdy prawa posiadacza polisy są zagrożone z powodu pogorszenia się pozycji finansowej zakładu ubezpieczeniowego, Państwa Członkowskie zapewnią właściwym organom uprawnienia do zobligowania zakładów ubezpieczeniowych do posiadania wyższego wymaganego marginesu wypłacalności, w celu zapewnienia zdolności zakładu ubezpieczeniowego do spełnienia w bliskiej przyszłości wymogów wypłacalności. Poziom wyższego wymaganego marginesu wypłacalności winien opierać się na finansowym planie naprawczym, określonym w ust. 1.

3. Państwa Członkowskie zapewnią właściwym organom uprawnienia do przewartościowania w dół wszystkich elementów, kwalifikującym się do wykorzystania w dostępnym marginesie wypłacalności, w szczególności w przypadku, gdy nastąpiła znacząca zmiana w wartości rynkowej tych elementów od zakończenia ostatniego roku obrachunkowego.

▼M13

4. Państwa Członkowskie gwarantują, że właściwe organy posiadają uprawnienia pozwalające na zmniejszenie redukcji opartej na reasekuracji, do marginesu wypłacalności określonego zgodnie z art. 16a, w przypadku gdy:

a) charakter lub jakość umów reasekuracji uległy znacznej zmianie od ostatniego roku obrachunkowego;

▼M13

b) nie istnieje przeniesienie ryzyka na podstawie umów reasekuracji lub jest ono nieznaczne.

▼M10

5. Jeśli właściwe organy zażądały zgodnie z ust. 1 finansowego planu naprawczego dla zakładu ubezpieczeniowego, powinny wstrzymać się od wydania zaświadczenia zgodnie z art. 10 ust. 3 akapit drugi niniejszej dyrektywy, art. 16 ust. 1 lit. a) dyrektywy Rady 88/357/EWG (druga dyrektywa w sprawie ubezpieczeń nie na życie) ([1]) oraz art. 12 ust. 2 dyrektywy Rady 92/49/EWG (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń nie na życie) ([2]), tak długo jak uznają, że prawa osób ubezpieczonych są zagrożone w rozumieniu ust. 1.

▼M5

▼B

Sekcja C: Cofnięcie zezwolenia

▼M7

Artykuł 22

1. Zezwolenie udzielone zakładowi ubezpieczeń przez właściwe władze jego rodzimego Państwa Członkowskiego może zostać cofnięte przez te władze w przypadku gdy zakład:

a) w ciągu 12 miesięcy nie korzysta z zezwolenia, wyraźnie z niego zrezygnuje lub zaprzestaje prowadzenia działalności na okres dłuższy niż sześć miesięcy, chyba że zainteresowane Państwo Członkowskie zastosowało rozwiązania powodujące wygaśnięcie ważności zezwolenia w takich przypadkach;

b) przestał spełniać warunki dopuszczenia do działalności;

c) nie był w stanie podjąć w wymaganym terminie środków określonych w planie przywrócenia prawidłowej sytuacji finansowej zakładu lub planie finansowym, określonych w art. 20;

d) w poważnym stopniu nie wywiązuje się z obowiązków wynikających z przepisów, którym podlega.

W przypadku cofnięcia zezwolenia lub wygaśnięcia jego ważności, właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego powiadamiają o tym właściwe władze innych Państw Członkowskich, które podejmują właściwe środki, aby powstrzymać zakład od podejmowania na nowo działalności na ich terytoriach, zarówno w ramach prawa przedsiębiorczości, jak w ramach swobody świadczenia usług. Właściwe władze rodzimego Państwa Członkowskiego, w Porozumieniu ze wspomnianymi organami, stosują wszelkie środki konieczne do zapewnienia ochrony interesów osób ubezpieczonych, w szczególności ograniczają swobodne rozporządzanie aktywami zakładu, zgodnie z przepisami art. 20 ust. 1, 2 akapit drugi lub ust. 3 akapit drugi.

([1]) Dz.U. L 172 z 4.7.1988, str. 1. Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 181 z 20.7.2000, str. 65).

([2]) Dz.U. L 228 z 11.8.1992, str. 1. Dyrektywa ostatnio zmieniona dyrektywą 2000/64/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 290 z 17.11.2000, str. 27).

▼M7

2. Każda decyzja cofnięcia zezwolenia jest poparta szczegółowym uzasadnieniem i przekazywana do wiadomości zainteresowanego zakładu.

▼M6

Tytuł III A — Przepisy mające zastosowanie do przedstawicielstw lub oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie i należących do zakładów, których siedziba zarządu znajduje się poza Wspólnotą

▼B

Artykuł 23

1. Każde Państwo Członkowskie uzależni możliwość prowadzenia działalności określonej w art. l przez zakład, którego główna siedziba mieści się poza Wspólnotą, od uzyskania oficjalnego zezwolenia.

2. Państwo Członkowskie może udzielić zezwolenia, jeśli zakład spełni, jako minimum, następujące warunki:

a) jest uprawniony do podjęcia działalności ubezpieczeniowej zgodnie z przepisami prawa jego macierzystego kraju;

b) zakłada przedstawicielstwo lub oddział na terytorium tego Państwa Członkowskiego;

c) zobowiązuje się do założenia w miejscu kierowania przedstawicielstwem lub oddziałem ksiąg rachunkowych w formie odpowiadającej specyfice podejmowanej tam działalności oraz prowadzenia tam ewidencji wszystkich prowadzonych operacji;

d) ustanowi upoważnionego przedstawiciela do zatwierdzenia przez właściwe organy;

e) posiada w kraju, w którym prowadzi działalność, aktywa w wysokości równej co najmniej połowie minimalnej kwoty przewidzianej w art. 17ust. 2, odnoszące się do funduszu gwarancyjnego, oraz zdeponuje jako zabezpieczenie minimum jedną czwartą tej kwoty;

f) zobowiąże się do utrzymania marginesu wypłacalności zgodnie z wymogami określonymi w art. 25;

g) przedstawi plan działalności zgodny z przepisami art. 11 ust. 1 i 2;

▼M9

h) powiadomić o nazwie i adresie przedstawiciela strony zgłaszającej roszczenia wyznaczonego w każdym Państwie Członkowskim innym niż Państwo Członkowskie, w którym podjęto starania o udzielenie zezwolenia, jeżeli ubezpieczane ryzyka zaliczają się do klasy 10 pkt. A załącznika, innego niż odpowiedzialność przewoźnika.

▼B

Artykuł 24

Państwa Członkowskie wymagają tworzenia przez zakłady odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na pokrycie zobowiązań wynikających z ubezpieczeń przyjętych na ich terytorium. Państwa Członkowskie spowodują, aby wspomniane rezerwy techniczno- ubezpieczeniowe utworzone przez przedstawicielstwa i oddziały miały pokrycie w aktywach równoważnych tym rezerwom oraz były aktywami dopasowanymi w stopniu ustalonym przez dane Państwo Członkowskie.

Przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, określaniu rodzajów lokat oraz dokonywaniu wyceny aktywów stosuje się przepisy prawa Państw Członkowskich.

Zainteresowane Państwo Członkowskie wymaga, ażeby aktywa stanowiące rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe były umiejscowione na jego terytorium. Niezależnie od tego stosuje się art. 15 ust. 3.

▼B

Artykuł 25

1. Każde Państwo Członkowskie wymaga od przedstawicielstw lub oddziałów mających siedzibę na jego terytorium posiadania marginesu wypłacalności, składającego się z aktywów wolnych od wszelkich przewidywalnych zobowiązań, pomniejszonych o pozycje niematerialne i prawne. Margines wypłacalności obliczany jest zgodnie z przepisami art. 16 ust. 3. Jednakże w celu obliczenia tego marginesu należy brać pod uwagę tylko składki i wkłady oraz odszkodowania odnoszące się do działal ności zainteresowanego przedstawicielstwa lub oddziału.

2. Jedna trzecia minimalnego marginesu wypłacalności stanowi fundusz gwarancyjny. Fundusz gwarancyjny nie może być niższy niż połowa minimum wymaganego w art. 17 ust. 2. Początkowy depozyt utworzony zgodnie z art. 23 ust. 2 lit. e) zaliczany jest na poczet funduszu gwarancyjnego.

3. Aktywa stanowiące minimalny margines wypłacalności muszą znajdować się na terytorium kraju, w którym prowadzona jest działalność, do wysokości funduszu gwarancyjnego, natomiast nadwyżka musi pozostawać we Wspólnocie.

▼M2

Artykuł 26

1. Każdy zakład ubezpieczeń, który wystąpił o zezwolenie lub uzyskał zezwolenie na prowadzenie działalności w więcej niż jednym z Państw Członkowskich, może ubiegać się o następujące udogodnienia, które mogą być udzielone tylko łącznie:

a) obliczanie marginesu wypłacalności, określonego w art. 25, w stosunku do wyników całej działalności, jaką zakład prowadzi we Wspólnocie; w takim przypadku należy brać pod uwagę do celów tego obliczenia tylko działalność prowadzoną przez wszystkie przedstawicielstwa i oddziały mające siedzibę we Wspólnocie;

b) depozyt wymagany zgodnie z art. 23 ust. 2 lit. e) ma być składany tylko w jednym z tych Państw Członkowskich;

c) umiejscowienie aktywów stanowiących pokrycie funduszu gwarancyjnego na terytorium dowolnego Państwa Członkowskiego, w którym prowadzi działalność.

2. Wniosek o udzielenie udogodnień przewidzianych w ust. 1 należy złożyć do właściwych władz zainteresowanych Państw Członkowskich. Wniosek musi określać organ Państwa Członkowskiego, które w przyszłości ma nadzorować wypłacalność w odniesieniu do całej działalności przedstawicielstw lub oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie. Dokonany przez zakład wybór organu nadzoru należy uzasadnić. Depozyt ma być złożony w tym Państwie Członkowskim.

3. Udogodnienia przewidziane w ust. 1 mogą być udzielone tylko wówczas, gdy wyrażą na nie zgodę właściwe władze wszystkich Państw Członkowskich, w których został złożony wniosek. Będą one obowiązywać od chwili, kiedy wybrany organ nadzoru poinformuje pozostałe organy nadzoru, że będzie nadzorować stopień wypłacalności w odniesieniu do całej działalności przedstawicielstw lub oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie.

Wybrany organ nadzoru uzyska od pozostałych Państw Członkowskich informacje potrzebne do nadzorowania ogólnej wypłacalności przedstawicielstw i oddziałów mających siedzibę na ich terytorium.

4. Na wniosek jednego lub kilku zainteresowanych Państw Członkowskich udogodnienia udzielone na podstawie niniejszego artykułu zostaną cofnięte równocześnie przez wszystkie zainteresowane Państwa Członkowskie.

▼B

Artykuł 27

Przepisy art. 19 i 20 obowiązują także w odniesieniu do przedstawicielstw i oddziałów zakładów określonychw niniejszym tytule.

▼M2

W związku z zastosowaniem art. 20 w przypadku gdy zakład kwalifikuje się do uzyskania udogodnień przewidzianych w art. 26 ust. 1, organ nadzoru odpowiedzialny za badanie wypłacalności przedstawicielstw lub oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie w odniesieniu do całej ich działalności będzie traktowany w taki sam sposób, jak organ państwa, na terytorium którego mieści się siedziba zarządu wspólnotowego zakładu.

▼B

Artykuł 28

W przypadku cofnięcia zezwolenia przez organ nadzoru, określony w art. 26 ust. 2, organ ten powiadamia organy pozostałych Państw Członkowskich, w których zakład prowadzi działalność, zaś te ostatnie podejmują właściwe środki. Jeśli powodem cofnięcia zezwolenia jest niezadowalający ogólny stopień wypłacalności w stosunku do norm ustalonych przez Państwa Członkowskie, które przyjęły wniosek, określony w art. 26, również Państwa Członkowskie, które wyraziły zgodę cofną udzielone przez siebie zezwolenia.

▼M7

Artykuł 28a

1. Na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe, każde Państwo Członkowskie udziela przedstawicielstwom i oddziałom utworzonym na ich terytorium i objętym niniejszym tytułem, zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz zakładu przejmującego, mającego siedzibę w tym samym Państwie Członkowskim, jeśli właściwe władze tego Państwa Członkowskiego lub, gdy właściwe, władze Państwa Członkowskiego określone w art. 26, zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przeniesienia, posiada konieczny margines wypłacalności.

2. Na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe, każde Państwo Członkowskie udziela przedstawicielstwom i oddziałom utworzonym na ich terytorium i objętym niniejszym tytułem, zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę zarządu w innym Państwie Członkowskim, jeśli właściwe władze tego Państwa Członkowskiego zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przeniesienia, posiada konieczny margines wypłacalności.

3. Jeśli na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe Państwo Członkowskie udziela zezwolenia przedstawicielstwom i oddziałom utworzonym na jego terytorium i objętym niniejszym tytułem, na przenoszenie całości lub części ich portfela umów na rzecz przedstawicielstwa lub oddziału objętego niniejszym tytułem i mającego siedzibę w innym Państwie Członkowskim, zapewnia ono, że właściwe władze Państwa Członkowskiego, w którym mieści się zakład przejmujący lub, odpowiednio, Państwa Członkowskiego określonego w art. 26, zaświadczają, że zakład przejmujący po przyjęciu portfela posiada konieczny margines wypłacalności oraz że prawo Państwa Członkowskiego zakładu przejmującego zezwala na takie przeniesienie, oraz że państwo to wyraziło zgodę na dokonanie przeniesienia.

4. W okolicznościach określonych w ust. 1, 2 i 3, Państwo Członkowskie, w którym mieści się przedstawicielstwo lub oddział dokonujące przeniesienia, zezwoli na dokonanie przeniesienia po uzyskaniu zgody właściwych władz Państwa Członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko, w przypadku gdy jest to Państwo Członkowskie inne niż to, w którym mieści się przedstawicielstwo lub oddział, dokonujące przeniesienia.

▼M7

5. Właściwe władze Państw Członkowskich, do których zwrócono się o wydanie opinii lub zgody, przekazują swoją opinię lub zgodę właściwym władzom rodzimego Państwa Członkowskiego, w którym mieści się zakład ubezpieczeń dokonujący przeniesienia w terminie trzech miesięcy od dnia wpłynięcia takiego wniosku; brak odpowiedzi ze strony danej władzy w tym terminie należy uznać za równoznaczny z wydaniem korzystnej opinii lub dorozumianej zgody.

6. Przeniesienie, na którego dokonanie udzielono zezwolenia zgodnie z niniejszym artykułem, ustanawia się zgodnie z prawem krajowym Państwa Członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko. Przeniesienie takie wiąże automatycznie ubezpieczających, osoby ubezpieczone i wszelkie inne osoby mających prawa lub obowiązki wynikające z przeniesionych umów.

Niniejszy przepis nie ma wpływu na uprawnienie Państw Członkowskich do zapewnienia ubezpieczającym możliwości wypowiedzenia umów w określonym czasie po dokonaniu przeniesienia.

▼B

Artykuł 29

Wspólnota może, na mocy porozumień zawartych na podstawie Traktatu z jednym lub kilkoma państwami trzecimi, zgodzić się na zastosowanie przepisów innych niż przewidziane w niniejszym tytule, w celu zapewnienia odpowiedniej ochrony ubezpieczonym w Państwach Członkowskich na warunkach wzajemności.

▼M6

Tytuł III B — Przepisy dotyczące przedsiębiorstw zależnych jednostek dominujących, podlegających prawu państwa trzeciego, jak również do nabywania udziałów przez takie jednostki dominujące

▼M12

Artykuł 29a

1. Właściwe organy Państw Członkowskich powiadamiają Komisję i właściwe organy innych Państw Członkowskich:

a) o każdym zezwoleniu dla jednostki bezpośrednio lub pośrednio zależnej od jednej lub więcej jednostek dominujących podlegających prawu państwa trzeciego;

b) o każdym nabyciu przez taką jednostkę dominującą udziałów kapitałowych we wspólnotowym zakładzie ubezpieczeń, które uczyniłoby z tego ostatniego jednostkę zależną.

2. Jeżeli zezwolenie, o którym mowa w ust. 1 lit. a), zostało przyznane jednostce bezpośrednio lub pośrednio zależnej od jednej lub więcej jednostek dominujących podlegających prawu państwa trzeciego, struktura grupy określona zostaje w powiadomieniu, jakie właściwe organy kierują do Komisji.

▼M6

Artykuł 29b

1. Państwa Członkowskie powiadamiają Komisję o wszelkich ogólnych przeszkodach napotykanych przez zakłady ubezpieczeń przy zakładaniu oddziałów lub prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej w państwach trzecich.

2. Komisja opracowuje, po raz pierwszy najpóźniej sześć miesięcy przed zastosowaniem niniejszej dyrektywy, a następnie okresowo, sprawozdanie dotyczące traktowania wspólnotowych zakładów ubezpieczeń w państwach trzecich, zgodnie z warunkami określonymi w ust. 3 i 4, w zakresie zakładania oddziałów i prowadzenia działalności ubezpiecze-

▼M6

niowej, a także nabywania udziałów kapitałowych w zakładach ubezpieczeń państw trzecich. Komisja przekazuje te sprawozdania Radzie wraz z właściwymi propozycjami.

3. W każdym przypadku gdy Komisja uzna na podstawie sprawozdań określonych w ust. 2 lub na podstawie innych informacji, że państwo trzecie nie przyznaje wspólnotowym zakładom ubezpieczeń skutecznego dostępu do rynku, porównywalnego z dostępem przyznanym przez Wspólnotę zakładom ubezpieczeń z tego państwa trzeciego, Komisja może wystąpić z wnioskiem do Rady w sprawie uzyskania odpowiedniego upoważnienia do podjęcia negocjacji celem uzyskania porównywalnych możliwości konkurowania dla wspólnotowych zakładów ubezpieczeń. Rada stanowi kwalifikowaną większością głosów.

4. W każdym przypadku gdy Komisja uzna na podstawie sprawozdań określonych w ust. 2 lub na podstawie innych informacji, że wspólnotowe zakłady ubezpieczeń w państwie trzecim nie podlegają traktowaniu narodowemu zapewniającemu im te same możliwości konkurowania, jakie są dostępne dla krajowych zakładów ubezpieczeń, i nie są spełnione warunki skutecznego dostępu do rynku, Komisja może zainicjować negocjacje zmierzające do poprawy sytuacji.

▼M12

W okolicznościach opisanych w akapicie pierwszym, można w dowolnym czasie postanowić, niezależnie od inicjowania negocjacji, zgodnie z procedurą przewidzianą art. 5 decyzji 1999/468/WE ([1]) oraz zgodnie z jej art. 7 ust. 3 i art. 8, że właściwe władze Państw Członkowskich muszą ograniczyć lub zawiesić stosowanie swych decyzji dotyczących:

a) aktualnie rozpatrywanych lub przyszłych wniosków o udzielenie zezwolenia;

b) nabywania udziałów przez jednostki bezpośrednio lub pośrednio dominujące, podlegające prawu danego państwa trzeciego.

▼M6

Czas trwania określonych środków nie może przekraczać trzech miesięcy.

Przed upływem takiego okresu trzymiesięcznego w świetle wyników negocjacji Rada może na wniosek Komisji podjąć kwalifikowaną większością głosów decyzję w sprawie kontynuowania tych środków.

Takie ograniczenia lub zawieszenie nie mogą stosować się do tworzenia przedsiębiorstw zależnych przez zakłady ubezpieczeń lub ich przedsiębiorstwo zależne posiadające właściwe zezwolenie we Wspólnocie ani do nabywania udziałów we wspólnotowych zakładach ubezpieczeń przez takie zakłady lub przedsiębiorstwa zależne.

5. W każdym przypadku gdy Komisja uzna, że występuje jedna z sytuacji opisanych w ust. 3 i 4, Państwa Członkowskie przedkładają na jej wniosek informacje:

a) o wszelkich wnioskach o udzielenie zezwolenia złożonych przez bezpośrednie lub pośrednie przedsiębiorstwo zależne jednej lub więcej jednostek dominujących, podlegających prawu danego państwa trzeciego;

b) o wszelkich planach takiego przedsiębiorstwa odnoszących się do nabycia udziału we wspólnotowym zakładzie ubezpieczeń, który to udział sprawi, iż zakład ten stanie się przedsiębiorstwem od niego zależnym.

Ten obowiązek przekazywania informacji wygasa w każdym przypadku, gdy tylko zostanie osiągnięte porozumienie z państwem trzecim określone w ust. 3 lub 4 lub gdy stracą zastosowanie środki określone w ust. 4 akapit drugi i trzeci.

6. Środki podejmowane na mocy niniejszego artykułu pozostają w zgodzie ze zobowiązaniami Wspólnoty wynikającymi z wszelkich umów międzynarodowych, dwustronnych i wielostronnych, dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności zakładów ubezpieczeń.

([1]) Dz.U. L 184 z 17.7.1999, str. 23.

▼B

Tytuł IV — Przepisy przejściowe i inne

Artykuł 30

1. Państwa Członkowskie ustalą dla zakładów ubezpieczeniowych określonych w tytule II i które w chwili wejścia w życie przepisów wykonawczych do niniejszej dyrektywy prowadziły na swoim terytorium działalność ubezpieczeniową w jednej lub kilku grupach wymienionych w art. 1 okres pięciu lat, rozpoczynający się z dniem ogłoszenia niniejszej dyrektywy, na spełnienie wymogów zawartych w art. 16 i 17.

2. Ponadto Państwa Członkowskie mogą:

a) ustalić dla zakładów określonych w ust. L, które na koniec okresu pięciu lat nie ustanowiły pełnego marginesu wypłacalności, dodatkowy okres nie przekraczający dwóch lat na spełnienie tego wymogu, pod warunkiem że zakłady te zwrócą się zgodnie z art. 20 do organu nadzoru o zatwierdzenie środków, jakie zamierzają zastosować w tym celu;

b) zwolnić zakłady ubezpieczeniowe, określone w ust. 1, których roczny dochód ze składek lub wkładów na koniec okresu pięciu lat nie osiągnął sześciokrotnej wysokości minimalnego funduszu gwarancyjnego wymaganego przepisami art. 17 ust. 2, z wymogu ustanowienia minimalnego funduszu gwarancyjnego przed końcem roku obrachunkowego, w którym zbiór składek lub wkładów sięgnął sześciokrotnej wysokości minimalnego funduszu gwarancyjnego. Po uwzględnieniu rezultatów badania, określonego w art. 33, Rada jednomyślnie zdecyduje, na wniosek Komisji, kiedy zwolnienie to ma zostać zniesione przez Państwa Członkowskie.

3. Zakłady pragnące rozszerzyć swoją działalność w rozumieniu art. 8 ust. 2 lub art. 10 nie mogą tego uczynić, o ile niezwłocznie nie zastosują się do zasad niniejszej dyrektywy. Niemniej zakłady określone w ust. 2 lit. b), które w obrębie swego krajowego terytorium rozszerzą działalność na inne grupy ubezpieczeń lub inne części tego terytorium, mogą być zwolnione na okres 10 lat od dnia ogłoszenia niniejszej dyrektywy z wymogu utworzenia minimalnego funduszu gwarancyjnego, określonego w art. 17 ust. 2.

4. Zakłady mające inną formę organizacyjną niż jedna z wymienionych w art. 8 mogą kontynuować działalność w dotychczasowej formie organizacyjnej przez okres kolejnych trzech lat liczonych od dnia ogłoszenia niniejszej dyrektywy. Zakłady utworzone w Zjednoczonym Królestwie na mocy „Royal Charter", „private Act" lub „special public Act" mogą kontynuować działalność w swojej obecnej formie organizacyjnej przez czas nieokreślony.

Zakłady ubezpieczeniowe w Belgii, które, zgodnie ze swoim statutowym przedmiotem działalności, prowadzą działalność polegającą na udzielaniu interwencyjnych pożyczek hipotecznych lub na przeprowadzaniu operacji oszczędnościowych zgodnie z numerem 4 art. 15 przepisów dotyczących sprawowania nadzoru nad prywatnymi kasami oszczędności, ujednoliconych „arrête royal" z dnia 23 czerwca 1967 r., mogą kontynuować takądziałalność przez okres kolejnych trzech lat od daty ogłoszenia niniejszej dyrektywy.

Zainteresowane Państwa Członkowskie sporządzą wykaz takich zakładów i przekażą go pozostałym Państwom Członkowskim oraz Komisji.

5. Na życzenie zakładów spełniających wymogi art. 15-17 Państwa Członkowskie zaprzestaną stosowania środków restrykcyjnych, jak te, które odnoszą się do zastawów hipotecznych, depozytów i zabezpieczeń ustanowionych na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów.

▼B

Artykuł 31

Państwa Członkowskie ustalą dla przedstawicielstw i oddziałów określonych w tytule III, które w chwili wejścia w życie przepisów wykonawczych do niniejszej dyrektywy prowadzą działalność w jednej lub kilku grupach wymienionych w art. 1 oraz nie rozszerzą swojej działalności w rozumieniu art. 10 ust. 2, okres nieprzekraczający pięciu lat, począwszy od daty ogłoszenia niniejszej dyrektywy, na wypełnienie warunków art. 25.

Artykuł 32

W okresie, który upływa z chwilą wejścia w życie porozumienia zawartego na podstawie art. 29 z państwami trzecimi, nie później jednak niż po upływie czterech lat od daty ogłoszenia niniejszej dyrektywy, każde Państwo Członkowskie może utrzymać w mocy na korzyść zakładów mających siedzibę na jego terytorium zasady dotyczące ich w dniu 1 stycznia 1973 r., w odniesieniu do aktywów dopasowanych i umiejscowienia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, pod warunkiem że powiadomione zostaną o tym pozostałe Państwa Członkowskich i Komisja oraz że nie zostaną przekroczone limity dotyczące złagodzenia przepisów na podstawie art. 15 ust. 2 na korzyść zakładów Państw Członkowskich mających siedzibę na jego terytorium.

Tytuł V — Przepisy końcowe

Artykuł 33

Komisja i właściwe organy Państw Członkowskich ściśle współpracują ze sobą w celu ułatwienia sprawowania nadzoru nad ubezpieczeniami bezpośrednimi we Wspólnocie oraz badania trudności, jakie mogą powstać przy stosowaniu przepisów niniejszej dyrektywy.

Artykuł 34

1. W ciągu sześciu lat od daty ogłoszenia niniejszej dyrektywy Komisja przedłoży Radzie raport dotyczący wpływu wymagań finansowych narzuconych przez niniejszą dyrektywę, na sytuację na rynkach ubezpieczeniowych Państw Członkowskich,

2. W razie potrzeby Komisja przedstawi Radzie, przed zakończeniem okresu przejściowego przewidzianego w art. 30 ust. 1, raporty tymczasowe.

Artykuł 35

Państwa Członkowskie wprowadzą w życie środki konieczne do wykonania niniejszej dyrektywy w terminie 18 miesięcy od jej ogłoszenia i niezwłocznie powiadomią o tym Komisję.

Tak zmienione przepisy, z zastrzeżeniem art. 30-32, wchodzą w życie na okres 30 miesięcy od daty ogłoszenia.

Artykuł 36

Z chwilą ogłoszenia niniejszej dyrektywy Państwa Członkowskie zapewnią przekazanie Komisji tekstów głównych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, przyjętych w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą.

Artykuł 37

Załącznik stanowi integralną część niniejszej dyrektywy.

▼B

Artykuł 38

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do Państw Członkowskich.

▼B

ZAŁĄCZNIK

A. **Klasyfikacja ryzyk według grup ubezpieczeń**

1. *Ubezpieczenia wypadkowe (w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej)*

   — świadczenia pieniężne w stałej wysokości

   — świadczenia o charakterze rekompensaty

   — połączenie dwóch pierwszych rodzajów świadczeń

   — przewóz pasażerów

2. *Ubezpieczenia chorobowe*

   — świadczenia pieniężne w stałej wysokości

   — świadczenia o charakterze rekompensaty

   — połączenie dwóch pierwszych rodzajów świadczeń

3. *Ubezpieczenie pojazdów lądowych (z wyjątkiem pojazdów szynowych)*

   Obejmuje wszelkie szkody w:

   — pojazdach silnikowych

   — pojazdach lądowych innych niż pojazdy silnikowe

4. *Ubezpieczenie pojazdów szynowych*

   Obejmuje wszelkie szkody w pojazdach szynowych

5. *Ubezpieczenie statków powietrznych*

   Obejmuje wszelkie szkody w statkach powietrznych

6. *Ubezpieczenie jednostek pływających żeglugi morskiej i śródlądowej*

   Obejmuje wszelkie szkody w:

   — statkach żeglugi śródlądowej na rzekach i kanałach

   — statkach żeglugi śródlądowej na jeziorach

   — statkach żeglugi morskiej

7. *Ubezpieczenie przedmiotów w transporcie (w tym ubezpieczenie towarów, bagażu i wszelkich innych przedmiotów)*

   Obejmuje wszelkie szkody na przewożonych przedmiotach lub bagażu, niezależnie od sposobu transportu

8. *Ubezpieczenie od ognia i szkód spowodowanych żywiołami*

   Obejmuje szkody rzeczowe (nieujęte w grupach 3-7), spowodowane przez:

   — ogień

   — eksplozję

   — burzę

   — żywioły inne niż burza

   — energię jądrową

   — obsunięcie ziemi

9. *Ubezpieczenie pozostałych szkód rzeczowych*

   Obejmuje szkody rzeczowe (nieujęte w grupach 3-7), spowodowane przez grad lub mróz oraz inne przyczyny, jak np. kradzież, jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8

10. *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych*

    Ubezpieczenie wszelkiej odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym (łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika)

11. *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania statków powietrznych*

    Ubezpieczenie wszelkiej odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania statków powietrznych (łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika)

▼B

12. *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania jednostek pływających (na morzach, jeziorach, rzekach i kanałach)*

    Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania jednostek pływających w żegludze morskiej i śródlądowej (łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika)

13. *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej*

    Ubezpieczenie wszelkiej odpowiedzialności cywilnej nieujętej w grupach 10-12

14. *Ubezpieczenie kredytu*

    — od ogólnej niewypłacalności

    — kredytu eksportowego

    — spłaty rat

    — kredytu hipotecznego

    — kredytu rolniczego

15. *Ubezpieczenia poręczeń*

    — gwarancje (bezpośrednie)

    — gwarancje (pośrednie)

16. *Ubezpieczenie różnych strat finansowych:*

    — ryzyk związanych z zatrudnieniem

    — niewystarczającego dochodu (ogólnego)

    — złych warunków atmosferycznych

    — utraty zysków

    — stałych wydatków ogólnych

    — nieprzewidzianych wydatków handlowych

    — utraty wartości rynkowej

    — utraty czynszu lub innego źródła dochodu

    — pośrednich strat handlowych poza wymienionymi powyżej

    — innych strat finansowych (niehandlowych)

    — innych postaci strat finansowych

17. *Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej*

    Wydatki na pokrycie kosztów ochrony prawnej i postępowania sądowego

▼M2

18. *Pomoc*

    Ubezpieczenie świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w miejscu zamieszkania lub miejscu stałego pobytu.

▼B

Ryzyka wymienione w danej grupie nie mogą być włączone do innej grupy, za wyjątkiem przypadków określonych w lit. C.

B. **Określenie zezwoleń na prowadzenie ubezpieczeń obejmujących więcej niż jedną grupę**

W przypadku gdy zezwolenie obejmuje równocześnie:

a) grupy 1 i 2 — określa się je jako „ubezpieczenia wypadkowe i zdrowotne”

b) grupy 1 (tiret czwarte), 3, 7 i 10 — określa się je jako „ubezpieczenia samochodowe”;

c) grupy 1 (tiret czwarte), 4, 6, 7, i 12 — określa się je jako „ubezpieczenia morskie i transportowe”;

d) grupy 1 (tiret czwarte), 5, 7, i 11 — określa się je jako „ubezpieczenia lotnicze”;

e) grupy 8 i 9 — określa się je jako „ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych”;

f) grupy 10-13 — określa się je jako „ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej”;

g) grupy 14 i 15 — określa się je jako „ubezpieczenia kredytów i poręczeń”;

▼B

h) wszystkie grupy — określa się je według uznania Państwa Członkowskiego, które zawiadamia o przyjętym nazewnictwie pozostałe Państwa Członkowskie i Komisję.

C. **Ryzyka dodatkowe**

Zakład, który uzyskał zezwolenie na przyjmowanie do ubezpieczenia ryzyka podstawowego zaliczanego do jednej lub kilku grup, może także ubezpieczać ryzyka zaliczane do innych grup bez ubiegania się o konieczne zezwolenie, w przypadku gdy:

— są one związane z ryzykiem podstawowym,

— dotyczą przedmiotu objętego ubezpieczeniem od ryzyka podstawowego, oraz

— są objęte umową ubezpieczenia dotyczącą ryzyka podstawowego.

▼M4

Jednakże ryzyka wchodzącego w skład grup 14, 15 i 17, zgodnie z pkt A niniejszego Załącznika nie można uważać za ryzyka dodatkowego w stosunku do innych grup.

Niemniej ryzyko wchodzące w skład grupy 17 (ubezpieczenie ochrony prawnej) można uważać za ryzyko dodatkowe w stosunku do grupy 18, jeżeli spełnione są warunki ustanowione w pierwszym punkcie, w przypadku gdy ryzyko podstawowe jest związane wyłącznie z pomocą udzielaną osobom, które spotkały trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w miejscu zamieszkania lub miejscu stałego pobytu.

Ubezpieczenie ochrony prawnej można również uważać za ryzyko dodatkowe zgodnie z warunkami określonymi w pierwszym punkcie, jeżeli dotyczy ono sporów lub ryzyk wynikających z użytkowania statków morskich lub z nim związanych.

▼M3

D. **Metody obliczania rezerwy wyrównawczej w grupie ubezpieczenia kredytu**

Metoda nr 1

1. Z tytułu rodzajów ryzyka należących do grupy ubezpieczeń oznaczonej nr 14 w lit. A (zwanej dalej „ubezpieczeniem kredytu"), zakład tworzy rezerwę wyrównawczą, w celu pokrycia deficytu technicznego powstałego w tej grupie w danym roku budżetowym.

2. Do rezerwy tej odprowadza się w każdym roku budżetowym 75 % nadwyżki technicznej uzyskanej z ubezpieczenia kredytu, do wartości 12 % składek lub wkładów netto, do czasu, kiedy rezerwa osiągnie 150 % najwyższego rocznego wpływu z tytułu składek lub wkładów netto z poprzednich pięciu lat budżetowych.

Metoda nr 2

1. Z tytułu rodzajów ryzyka należących do grupy ubezpieczenia oznaczonego nr 14 w lit. A (zwanej dalej „ubezpieczeniem kredytu"), zakład tworzy rezerwę wyrównawczą w celu pokrycia deficytu technicznego powstałego w tej grupie w danym roku budżetowym.

2. Minimalna wielkość rezerwy wyrównawczej wynosi 134 % przeciętnego rocznego wpływu z tytułu składek lub wkładów z ostatnich pięciu lat budżetowych po odjęciu cesji i dodaniu składek z tytułu zawartych umów reasekuracji czynnej.

3. Do rezerwy tej odprowadza się w każdym kolejnym roku budżetowym 75 % nadwyżki technicznej uzyskanej w tej grupie, do czasu, kiedy rezerwa osiągnie co najmniej minimalną wielkość obliczoną zgodnie z ust. 2.

4. Państwa Członkowskie mogą ustanowić specjalne zasady obliczania wielkości rezerwy lub wielkości rocznego odpisu powyżej wielkości minimalnych ustanowionych w niniejszej dyrektywie.

Metoda nr 3

1. Dla grupy 14 w lit. A (zwanej dalej „ubezpieczeniem kredytu") tworzy się rezerwę wyrównawczą w celu pokrycia występującego w tej grupie w danym roku obrachunkowym wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości.

2. Rezerwę wyrównawczą oblicza się według metody określonej poniżej.

Wszystkie obliczenia zależą od dochodu i wydatków na rachunku ubezpieczyciela.

▼M3

W każdym roku budżetowym, w którym występuje niedobór szkodowości należy powiększać rezerwę wyrównawczą, dopóki rezerwa ta nie osiągnie lub nie odzyska wymaganej wysokości.

Przyjmuje się, że wystąpił niedobór szkodowości, jeżeli współczynnik szkodowości w danym roku budżetowym jest niższy od przeciętnego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia. Wielkość, o którą powiększana jest rezerwa wyrównawcza oblicza się przez pomnożenie różnicy między obu tymi współczynnikami przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

Wymagana wielkość rezerwy jest równa sześciokrotności standardowego odchylenia współczynników szkodowości w okresie odniesienia w stosunku do przeciętnego współczynnika szkodowości, pomnożonego przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

W przypadku wystąpienia nadwyżki szkodowości w danym roku obrachunkowym, rezerwę wyrównawczą zmniejsza się o wielkość tej nadwyżki. Przyjmuje się, że w danym roku budżetowym wystąpiła nadwyżka szkodowości, jeżeli współczynnik szkodowości za ten rok budżetowy jest wyższy od przeciętnego współczynnika szkodowości. Wielkość nadwyżki szkodowości ustala się przez pomnożenie różnicy między obu tymi współczynnikami przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

Niezależnie od przebiegu szkodowości, w pierwszej kolejności odprowadza się do tej rezerwy każdego roku 3,5 % wymaganej wielkości rezerwy wyrównawczej, dopóki nie osiągnie ona, lub nie odzyska, wymaganej wysokości.

Okres odniesienia nie może być krótszy niż 15 lat ani dłuższy niż 30 lat. Tworzenie rezerwy wyrównawczej nie jest wymagane, jeżeli w okresie odniesienia nie odnotowano żadnej straty na działalności ubezpieczeniowej.

Wymagana wielkość rezerwy wyrównawczej i kwoty odpisywanej od niej może być zmniejszona, jeżeli średni współczynnik szkodowości za okres odniesienia w połączeniu ze wskaźnikiem kosztów wykazują, że składki uwzględniają narzut bezpieczeństwa.

Metoda nr 4

1. Dla grupy 14 w lit. A (zwanej dalej „ubezpieczeniem kredytu") tworzy się rezerwę wyrównawczą w celu pokrycia występującego w tej grupie w danym roku budżetowym wyższego niż przeciętny współczynnika szkodowości.

2. Rezerwę wyrównawczą oblicza się według metody opisanej poniżej.

   Wszystkie obliczenia zależą od dochodu i wydatków na rachunku ubezpieczyciela.

   W każdym roku budżetowym, w którym występuje niedobór szkodowości powiększa się rezerwę wyrównawczą, dopóki nie osiągnie ona, lub nie odzyska, wymaganej wysokości.

   Przyjmuje się, że wystąpił niedobór szkodowości, jeżeli współczynnik szkodowości w danym roku budżetowym jest niższy od przeciętnego współczynnika szkodowości w okresie odniesienia. Wielkość, o którą powiększana jest rezerwa wyrównawcza oblicza się przez pomnożenie różnicy między obu tymi współczynnikami przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

   Maksymalna wymagana wielkość rezerwy jest równa sześciokrotności standardowego odchylenia współczynników szkodowości w okresie odniesienia w stosunku do przeciętnego współczynnika szkodowości, pomnożonego przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

   W przypadku wystąpienia nadwyżki szkodowości w danym roku budżetowym, rezerwę wyrównawczą zmniejsza się, dopóki nie osiągnie minimalnej wymaganej wysokości. Przyjmuje się, że w danym roku budżetowym wystąpiła nadwyżka szkodowości, jeżeli współczynnik szkodowości za ten rok obrachunkowy jest wyższy od przeciętnego współczynnika szkodowości. Wielkość nadwyżki szkodowości ustala się przez pomnożenie różnicy między obu tymi współczynnikami przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

   Minimalna wymagana wielkość jest równa trzykrotności odchylenia standardowych współczynników szkodowości w okresie odniesienia w stosunku do przeciętnego współczynnika szkodowości, pomnożonej przez składki uzyskane za dany rok budżetowy.

▼**M3**

Okres odniesienia nie może być krótszy niż 15 lat ani dłuższy niż 30 lat. Tworzenie rezerwy wyrównawczej nie jest wymagane, jeżeli w okresie odniesienia nie odnotowano żadnej straty na działalności ubezpieczeniowej.

Zarówno wymagane wielkości rezerwy wyrównawczej, jak i kwoty jej zwiększeń lub zmniejszeń, mogą być zmniejszone, jeżeli przeciętny współczynnik szkodowości za okres odniesienia w połączeniu ze współczynnikiem kosztów wykazuje, że składki uwzględniają narzut bezpieczeństwa oraz ten narzut bezpieczeństwa jest ponad półtorakrotnie większy od standardowego odchylenia współczynników szkodowości w okresie odniesienia. W takim przypadku wymienione wielkości należy pomnożyć przez iloraz półtorakrotności standardowego odchylenia i narzutu bezpieczeństwa.