

31973L0239

16.8.1973

DZIENNIK URZĘDOWY WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

L 228/3

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 ujednoczenia 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 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;

⁽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.

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 szczególnie 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:

Tytuł I — Przepisy ogólne

Artykuł 1

Niniejsza dyrektywa dotyczy podejmowania i prowadzenia samodzielnej działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich wykonywanej przez zakłady ubezpieczeniowe mające lub zamierzające założyć swoją siedzibę w Państwach Członkowskich, w grupach ubezpieczeń określonych w Załączniku do niniejszej dyrektywy.

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

d) ubezpieczenia kredytów eksportowych, dokonywanego na rachunek państwa lub przy jego wsparciu, do czasu dalszej koordynacji, która ma nastąpić przed upływem czterech lat od ogłoszenia niniejszej dyrektywy.

Artykuł 3

1. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, o ile spełniają one wszystkie poniższe warunki:

- statut musi zawierać postanowienia dotyczące wnoszenia dodatkowych wkładów lub zmniejszenia świadczeń,
- ich działalność nie obejmuje ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o ile nie stanowi ono ochrony dodatkowej w rozumieniu lit. C Załącznika — ani ubezpieczenia kredytów i poręczeń,
- roczny dochód z wkładów z tytułu działalności objętej niniejszą dyrektywą nie może przekroczyć jednego miliona jednostek rozliczeniowych,
- przynajmniej połowa dochodu z wkładów z tytułu działalności objętej niniejszą dyrektywą musi pochodzić od osób będących członkami towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

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 Niemczech

Następujących instytucji będących podmiotami prawa publicznego, korzystających z pozycji monopolistów (Monopolanstalten):

1. Badische Gebäudeversicherungsanstalt, Karlsruhe,
2. Bayerische Landesbrandversicherungsanstalt, Monachium,

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

Łączenie się takich instytucji, w wyniku którego utrzymany jest przez nową instytucję zakres terytorialny połączonych instytucji, nie stanowi zmiany terytorialnego zakresu działalności, podobnie jak przejęcie 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 Francji

Następujących 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.
- a) każdy zakład, który zakłada swoją główną siedzibę na terytorium takiego państwa;
- b) każdy zakład, którego główna siedziba mieści się w innym Państwie Członkowskim, który zakłada oddział lub przedstawicielstwo na terytorium danego Państwa Członkowskiego;
- c) każdy zakład, który otrzymał zezwolenie wymagane zgodnie z lit. a) lub b), rozszerza swoją działalność na inne grupy ubezpieczeń na terytorium takiego państwa;
- d) każdy zakład, który otrzymał wymagane zgodnie z art. 7 ust. 1 zezwolenie obejmujące część terytorium państwowego, rozszerza tę działalność poza ten obszar.
3. Państwa Członkowskie nie mogą uzależniać zezwolenia od wniesienia depozytu lub złożenia odpowiedniego zabezpieczenia.

Artykuł 5

Do celów niniejszej dyrektywy:

- a) „jednostka rozliczeniowa” oznacza jednostkę określoną w art. 4 Statutu Europejskiego Banku Inwestycyjnego;
- 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.

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

Sekcja A: Warunki dopuszczenia do działalności

Artykuł 6

1. Każde Państwo Członkowskie uzależni podejmowanie na jego terytorium działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich od oficjalnego zezwolenia.
2. O udzielenie takiego zezwolenia powinien występować do właściwego organu danego Państwa Członkowskiego:

Artykuł 7

1. Zezwolenie na prowadzenie działalności jest ważne na całym terytorium państwa, o ile — jeżeli pozwala na to prawo krajowe — wnioskodawca nie ubiega się o zezwolenie na prowadzenie działalności tylko na części terytorium państwowego.

2. Zezwolenie jest udzielane dla określonej grupy ubezpieczeń. Obejmuje ono całą grupę, chyba że wnioskodawca zamierza ubezpieczać tylko część ryzyk wchodzących w skład danej grupy, wymienionych w lit. A Załącznika.

Jednakże:

- a) każde z Państw Członkowskich ma możliwość udzielenia zezwolenia na prowadzenie działalności dla każdej z grup ubezpieczeń wymienionych w lit. B Załącznika, pod warunkiem wskazania w Załączniku do zezwolenia odpowiedniej kategorii;
- 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 określone w lit. C Załącznika.
- c) do czasu dalszej koordynacji, która musi zostać dokonana w ciągu czterech lat od ogłoszenia niniejszej dyrektywy, Republika Federalna Niemiec może utrzymać uregulowanie zabraniające równoczesnego prowadzenia na jej terytorium ubezpieczeń zdrowotnych, ubezpieczeń kredytów i poręczeń lub ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej i ochrony prawnej, czy to w połączeniu ze sobą, czy też z innymi grupami ubezpieczeń.

Artykuł 8

1. Każde Państwo Członkowskie wymaga, żeby każdy zakład utworzony na jego terytorium, ubiegający się o zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej:

a) przyjął jedną z następujących form prawnych:

— w przypadku Królestwa Belgii:

„société anonyme naamloze vennootschap”, „sociŽ-BetŽBe en commandite par actions vennootschap bij wijze van geldschieting op aandelen”, „association d’assurance mutuelle onderlinge verzekeringmaatschappij”, „sociŽBetŽBe coopŽBerative cooperative vennootschap”,

— w przypadku Danii:

„Aktieselskaber” (spółki akcyjne), „gensidige selskaber” (towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych),

— w przypadku Republiki Federalnej Niemiec:

„Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”, „Öffentlich-rechtliches Wettbewerbs-Versicherungsunternehmen”,

— w przypadku Republiki Francuskiej:

„société anonyme”, „société à forme mutuelle”, „mutuelle”, „union de mutuelles”,

— w przypadku Republiki Irlandii:

„incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited”,

— w przypadku Republiki Włoskiej:

„società per azioni”, „società cooperativa”, „mutua di assicurazione”,

— w przypadku Wielkiego Księstwa Luksemburga:

„société anonyme”, „société en commandite par actions”, „association d’assurances mutuelles”, „société cooperative”,

— w przypadku Królestwa Niderlandów:

„naamloze vennootschap”, „onderlinge waarborgmaatschappij”, „coopcrative vereniging”,

— 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 the Friendly Societies Act” Lloyd’s underwriters.

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

b) ograniczył swoją działalność gospodarczą do działalności ubezpieczeniowej oraz operacji bezpośrednio z niej wynikających, wyłączając jakąkolwiek inną działalność gospodarczą;

c) przedłożył plan działalności zgodnie z przepisami art. 9;

d) posiadał minimalny fundusz gwarancyjny przewidziany w art. 17 ust. 2.

2. Zakład ubiegający się o udzielenie zezwolenia na rozszerzenie prowadzonej przez siebie działalności na inne grupy ubezpieczeń lub w przypadku określonym w art. 6 ust. 2 lit. d) o rozszerzenie zezwolenia na prowadzenie działalności na inną część terytorium jest obowiązany, zgodnie z przepisami art. 9, przedstawić plan działalności dotyczący tych grup ubezpieczeń lub tej części terytorium.

Ponadto obowiązany jest przedstawić dowód posiadania marginesu wypłacalności określonego w art. 16 oraz — jeżeli zgodnie z przepisami art. 17 ust. 2 wymagany jest wyższy minimalny fundusz gwarancyjny niż poprzednio, ze względu na rozszerzenie działalności na inne grupy ubezpieczeń — dowód posiadania takiego funduszu.

3. Takie środki koordynacyjne nie stanowią przeszkody w stosowaniu przez Państwa Członkowskie przepisów wymagających od członków zarządu i kierownictwa posiadania odpowiednich kwalifikacji merytorycznych lub stosowania wymogu zatwierdzenia aktu założycielskiego lub statutu, ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf i wszystkich innych dokumentów koniecznych do normalnego sprawowania nadzoru.

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

Artykuł 9

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

a) rodzaju ryzyk, które zakład zamierza ubezpieczać; ogólnych i szczegółowych warunków polis, jakie zamierza stosować;

b) taryf, które zamierza stosować w odniesieniu do poszczególnych kategorii ubezpieczeń;

c) podstawowych wytycznych dotyczących reasekuracji;

- d) pozycji składających się na minimalny fundusz gwarancyjny;
- e) szacunków dotyczących kosztów ustanowienia służb administracyjnych oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność zakładu, a także środków finansowych na pokrycie tych kosztów;
- oraz, dodatkowo, na okres pierwszych trzech lat budżetowych:
- f) szacunków dotyczących kosztów zarządu, niebędących kosztami jego ustanowienia, dotyczących w szczególności ogólnych kosztów bieżących i prowizji;
- g) szacunków dotyczących zbioru składek lub wkładów i wielkości odszkodowań;
- h) prognozy bilansu;
- i) szacunków dotyczących środków finansowych przeznaczonych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych oraz marginesu wypłacalności.

Jednakże informacje określone w lit. a) i b) nie są wymagane w odniesieniu do ryzyk oznaczonych numerami 4-7 i 12 w lit. A Załącznika, jak również informacje, określone w lit. b), nie będą wymagane w odniesieniu do ryzyk oznaczonych numerami 14 i 15 w lit. A Załącznika. Informacje określone w lit. a) i b) nie muszą być wymagane w odniesieniu do ryzyk oznaczonych numerem 11 w lit. A Załącznika.

Artykuł 10

1. Każde Państwo Członkowskie wymaga, aby zakład mający swoją centralę na terytorium innego Państwa Członkowskiego i ubiegający się o zezwolenie na otwarcie przedstawicielstwa lub oddziału:

- a) przedłożył swój statut oraz listę członków zarządu i kierownictwa;
- b) przedstawił zaświadczenie wystawione przez właściwe organy kraju głównej siedziby zakładu, potwierdzające posiadanie przez zakład zezwolenia na prowadzenie działalności w określonych grupach ubezpieczeń, oraz posiadanie minimalnego funduszu gwarancyjnego lub minimalnego marginesu wypłacalności, jeśli ten ostatni jest wyższy, obliczonego zgodnie z art. 16 ust. 3, oraz określające ubezpieczone przez zakład ryzyka oraz środki finansowe określone w art. 11 ust. 1 lit. e);
- c) przedłożył plan działalności zgodnie z art. 11;
- d) ustanowił swojego upoważnionego przedstawiciela, mającego stałe miejsce zamieszkania i pobytu w kraju przyjmującym, dysponującego odpowiednim umocowaniem do zaciągania

zobowiązań w imieniu zakładu wobec osób trzecich oraz reprezentowania jego interesów wobec władz i sądów tego kraju; jeżeli przedstawiciel posiada osobowość prawną, to jego główna siedziba musi mieścić się w kraju przyjmującym oraz winien on z kolei powołać do reprezentowania jego interesów osobę fizyczną spełniającą powyższe warunki. Państwo Członkowskie nie może odmówić zaakceptowania wskazanego przez zakład przedstawiciela, chyba że nie ma on dobrej opinii lub odpowiednich kwalifikacji merytorycznych, które obowiązują członków zarządu zakładu mających swoją główną siedzibę na terytorium wspomnianego Państwa.

W odniesieniu do towarzystwa Lloyd's, w przypadku postępowania sądowego toczącego się w kraju przyjmującym, wynikającego ze zobowiązań ubezpieczeniowych, ubezpieczeni nie mogą być traktowani bardziej niekorzystnie, niżby to miało miejsce w przypadku postępowania sądowego wszczętego przeciwko przedsiębiorstwom bardziej konwencjonalnego rodzaju. Z tego powodu upoważniony przedstawiciel musi posiadać odpowiednie umocowanie, 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.

2. Każde Państwo Członkowskie wymaga, aby w celu rozszerzenia działalności przedstawicielstwa lub oddziału czy to na inne grupy ubezpieczeń, czy też na inne części terytorium kraju w przypadku przewidzianym w art. 6 ust. 2 lit. b), ubiegający się o zezwolenie przedłożył plan działalności zgodnie z art. 11 i przestrzegał warunków przedstawionych w ust. 1 lit. b).

3. Takie środki koordynacyjne nie stanowią przeszkody w egzekwowaniu przez Państwa Członkowskie przepisów wymagających od wszystkich zakładów ubezpieczeniowych zatwierdzenia ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf i wszelkich innych dokumentów koniecznych do normalnego sprawowania nadzoru.

4. Powyższe przepisy nie mogą wymagać, aby jakkolwiek wnioski o zezwolenie na prowadzenie działalności byt rozpatrywany w świetle ekonomicznych wymagań rynku.

Artykuł 11

1. Plan działalności przedstawicielstwa lub oddziału określonego w art. 10 ust. 1 lit. c) zawiera dane lub dowody dotyczące:

- a) rodzaju ryzyk, które zakład zamierza ubezpieczać w kraju przyjmującym; ogólne i szczegółowe warunki polis, jakie zamierza stosować;
- b) taryf, które zakład zamierza stosować w odniesieniu do poszczególnych kategorii ubezpieczeń;

- c) podstawowych wytycznych dotyczących reasekuracji;
- d) stanu marginesu wypłacalności zakładu określonego w art. 16 i 17;
- e) szacunków dotyczących kosztów ustanowienia służb administracyjnych oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność zakładu, a także środków finansowych na pokrycie tych kosztów;
- oraz, dodatkowo, na okres pierwszych trzech lat budżetowych:
- f) szacunków dotyczących kosztów zarządu;
- g) szacunków dotyczących zbioru składek lub wkładów i wielkości odszkodowań z tytułu nowo przyjętych ubezpieczeń;
- h) prognozę bilansu dla przedstawicielstwa lub oddziału.

Jednakże informacje określone w lit. a) i b) nie będą wymagane w odniesieniu do ryzyk oznaczonych w lit. A Załącznika numerami 4-7 i 12, jak również informacje określone w lit. b) nie będą wymagane w odniesieniu do ryzyk oznaczonych w lit. A Załącznika numerami 14 i 15. Informacje określone w lit. a) i b) nie muszą być wymagane w odniesieniu do ryzyk oznaczonych w lit. A Załącznika numerem 11.

2. Do planu działalności należy dołączyć bilans i rachunek zysków i strat zakładu za każde z ostatnich trzech lat budżetowych. W przypadku gdy nie upłynęły jeszcze trzy lata budżetowe od rozpoczęcia działalności przez zakład, wymienione wyżej dokumenty powinny dotyczyć tylko pełnych minionych lat budżetowych.

W odniesieniu do towarzystwa Lloyd's obowiązek złożenia bilansu oraz rachunku zysków i strat zastępuje się obowiązkiem przedstawienia rocznego rozliczenia obrotów z tytułu operacji ubezpieczeniowych, wraz z pisemnym oświadczeniem potwierdzającym dostarczenie zaświadczeń wystawionych przez biegłego rewidenta, dotyczących każdego z ubezpieczycieli, oraz stwierdzającym, że zobowiązania zaciągnięte w wyniku tych operacji znajdują pełne pokrycie w aktywach. Dokumenty te muszą umożliwić właściwym organom uzyskanie opinii na temat stopnia wypłacalności Zakładu.

3. Plan działalności wraz z uwagami organów właściwych do udzielania zezwoleń zostanie przekazany właściwym organom kraju, w którym mieści się centrala zakładu ubezpieczeniowego. Organy tego ostatniego przekażą swoją opinię pierwszemu w ciągu trzech miesięcy od otrzymania dokumentów; jeżeli opinia taka nie zostanie przekazana w ustalonym terminie, przyjmuje się, że jest ona korzystna.

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.

Sekcja B: Warunki prowadzenia działalności ubezpieczeniowej

Artykuł 13

Państwa Członkowskie będą ze sobą ściśle współpracować w zakresie nadzorowania sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeniowych posiadających zezwolenie.

Artykuł 14

Organ nadzoru Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zakład ubezpieczeniowy ma swoją główną siedzibę, musi zbadać stopień wypłacalności zakładu w odniesieniu do całej jego działalności. Organy nadzoru pozostałych Państw Członkowskich będą udzielać organom nadzoru kraju macierzystego wszystkich koniecznych informacji umożliwiających przeprowadzenie takiego badania.

Artykuł 15

1. Każde Państwo Członkowskie, na terytorium którego prowadzona jest działalność, wymaga od zakładu utworzenia wystarczających rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wysokość tych rezerw jest ustalana zgodnie z zasadami ustalonymi przez to Państwo lub, w razie braku takich zasad, zgodnie z praktyką przyjętą w tym Państwie.

2. Wymagać się będzie, aby rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe miały pokrycie w ekwiwalentnych i dopasowanych aktywach, umiejscowionych w kraju, w którym prowadzona jest działalność. Państwa Członkowskie mogą jednak zezwolić na złagodzenie zasad dotyczących aktywów dopasowanych oraz ich umiejscowienia.

Uwzględniając jego szczególną pozycję, Wielkie Księstwo Luksemburga może do czasu skoordynowania ustawodawstwa dotyczącego likwidacji zakładów zachować system gwarancji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych istniejący w momencie wejścia w życie niniejszej dyrektywy.

Przepisy kraju, w którym prowadzona jest działalność, będą określać rodzaj aktywów oraz, we właściwych przypadkach, zakres, w jakim mogą być wykorzystywane do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a także określać będą zasady wyceny takich aktywów.

3. Jeśli Państwo Członkowskie dopuszcza pokrywanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wierzytelnościami reasekuracyjnymi, powinno określić procentowo dopuszczalną wysokość takiego pokrycia. W takim przypadku Państwo to nie może wymagać, aby aktywa stanowiące pokrycie tych wierzytelności były umiejscowione na jego terytorium, bez względu na przepisy ust. 2.

4. Organ nadzoru Państwa Członkowskiego, na którego terytorium mieści się główna siedziba zakładu zbada, czy bilans zakładu w części dotyczącej rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wykazuje aktywa w wysokości równoważnej zobowiązaniom ubezpieczeniowym we wszystkich krajach, w których prowadzi działalność.

Artykuł 16

1. Każde Państwo Członkowskie wymaga od każdego zakładu mającego swoją główną siedzibę na jego terytorium ustanowienia odpowiedniego marginesu wypłacalności w odniesieniu do całej jego działalności.

Margines wypłacalności winien odpowiadać aktywom zakładu, wolnym od wszelkich przewidywalnych zobowiązań, pomniejszonym o pozycje niematerialne i prawne. W szczególności należy wziąć pod uwagę:

- opłacony kapitał akcyjny lub, w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, pokryty kapitał zakładowy,
- połowę kapitału akcyjnego lub kapitału zakładowego, który nie został jeszcze opłacony, jeżeli opłacona część wynosi 25 % tego kapitału,
- rezerwy (obowiązkowe i wolne), które nie odnoszą się do zobowiązań ubezpieczeniowych,
- wszystkie zyski z lat ubiegłych,
- w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych lub innego towarzystwa opartego na zasadzie wzajemności ze zmienną wysokością wkładów — wszelkie roszczenia towarzystwa wobec jego członków w formie wezwania do wniesienia dodatkowych wkładów w trakcie roku budżetowego do połowy różnicy między maksymalną wysokością wkładów a wkładami rzeczywiście wniesionymi, z uwzględnieniem nadrzędnego 50 % limitu marginesu,
- na wniosek zakładu i na podstawie przedstawionych przez zakład dowodów oraz za zgodą organów nadzoru każdego z pozostałych Państw Członkowskich, na terytorium których

prowadzi on swoją działalność — wszelkie ukryte rezerwy, wynikające z niedoszacowania aktywów lub przeszacowania pasywów w bilansie, o ile takie ukryte rezerwy nie mają wyjątkowego charakteru.

Przeszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych należy ustalać w relacji do ich wysokości obliczonej przez zakład zgodnie z przepisami krajowymi; jednakże do czasu dalszej koordynacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych kwota równa 75 % różnicy między kwotą rezerw na pokrycie niewygasłego ryzyka, obliczaną przez zakład według zryczałtowanej stawki przy zastosowaniu minimalnej stopy procentowej w stosunku do składek — i kwotą, jaką otrzymano by, obliczając rezerwę dla poszczególnych umów ubezpieczenia, w przypadku gdy prawo krajowe daje wybór między obiema metodami, może być uwzględniana w marginesie wypłacalności do wysokości 20 %.

2. Margines wypłacalności będzie ustalany na podstawie rocznego zbioru składek lub wkładów bądź na podstawie średniej wielkości wypłaconych odszkodowań z ostatnich trzech lat budżetowych. Jednakże w przypadku zakładów ubezpieczeniowych, które przyjmują do ubezpieczenia tylko jedno lub więcej takich ryzyk, jak ryzyko burzy, gradu, mrozu, należy przyjmować średnią szkodowość za okres ostatnich siedmiu lat.

3. Z zastrzeżeniem przepisów art. 17, margines wypłacalności jest równy wyższemu z dwóch poniższych wyników:

pierwszy wynik (obliczany na podstawie składek):

- należy obliczyć sumę składek lub wkładów (łącznie z opłatami dodatkowymi w stosunku do składek lub wkładów) należnych z tytułu wszystkich ubezpieczeń bezpośrednich w ostatnim roku budżetowym za wszystkie lata budżetowe,
- do tej sumy należy dodać kwotę składek przyjętych z tytułu wszystkich umów reasekuracyjnych w ostatnim roku budżetowym,
- następnie od uzyskanej kwoty odjąć łączną kwotę składek lub wkładów anulowanych w ciągu ostatniego roku budżetowego, jak również łączną kwotę podatków i innych obciążeń fiskalnych dotyczących składek lub wkładów składających się na powyższą sumę.

Tak otrzymaną kwotę należy podzielić na dwie części — pierwszą, obejmującą do 10 milionów jednostek rozliczeniowych, i drugą, stanowiącą nadwyżkę ponad tę kwotę; należy obliczyć i dodać do siebie odpowiednio 18 % i 16 % każdej z tych części.

Pierwszy wynik otrzymuje się przez pomnożenie kwoty obliczonej zgodnie z powyższymi zasadami przez odnoszący się do ostatniego roku budżetowego współczynnik ustalany jako iloraz wysokości odszkodowań pozostałych do wypłacenia przez zakład, pomniejszonej o udział z tytułu reasekuracji i kwoty odszkodowań brutto; współczynnik ten nie może być w żadnym wypadku niższy niż 50 %.

drugi wynik (obliczany na bazie odszkodowań):

- należy obliczyć łączną sumę odszkodowań wypłaconych z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich (nie pomniejszając jej o odszkodowania pokrywane przez reasekuratorów lub retrocesjonariuszy) w okresach określonych w ust. 2,
- do tej sumy należy dodać kwotę odszkodowań wypłaconych z tytułu przyjętej w tych samych okresach odpowiedzialności w ramach reasekuracji lub retrocesji,
- następnie do uzyskanej kwoty dodać kwotę rezerw na niewypłacone odszkodowania z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji ustaloną na koniec roku budżetowego,
- od otrzymanej sumy odjąć kwotę odszkodowań wypłaconych w okresach określonych w ust. 2,
- od pozostałej kwoty należy odjąć kwotę rezerw na niewypłacone odszkodowania z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji ustaloną na początek drugiego roku budżetowego poprzedzającego ostatni rok budżetowy, za który sporządzono sprawozdanie finansowe.

Jedną trzecią lub jedną siódmą otrzymanej w ten sposób kwoty, za okres odniesienia określony w ust. 2, należy podzielić na dwie części — pierwszą, obejmującą do siedmiu milionów jednostek rozliczeniowych, i drugą, stanowiącą nadwyżkę ponad tę kwotę; należy obliczyć i dodać do siebie odpowiednio 26 % i 23 % każdej z tych części.

Drugi wynik otrzymuje się przez pomnożenie kwoty obliczonej zgodnie z powyższymi zasadami przez odnoszący się do ostatniego roku budżetowego współczynnik ustalany jako iloraz wysokości odszkodowań pozostałych do wypłacenia przez zakład, z uwzględnieniem wypłat z tytułu reasekuracji i kwoty odszkodowań brutto; współczynnik ten nie może być w żadnym wypadku niższy niż 50 %.

4. Wskaźniki procentowe dotyczące części określonych w ust. 3, w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych zawieranych na podobnej podstawie technicznej, jak ubezpieczenia na życie, zostaną obniżone do jednej trzeciej, jeżeli:

- zbiór składki jest ustalany na podstawie tabel zachorowalności zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej,
- tworzona jest rezerwa uwzględniająca wzrost wieku;
- zbierana jest dodatkowa składka celem utworzenia marginesu bezpieczeństwa w odpowiedniej wysokości;
- ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia najpóźniej do końca trzeciego roku ubezpieczenia;
- umowa ubezpieczenia przewiduje możliwość podwyższenia składek lub zmniejszenia wypłat nawet w przypadku umów będących w toku.

5. W przypadku towarzystwa Lloyd's obliczanie pierwszego wyniku na bazie składek, zgodnie z ust. 3, dokonywane jest na podstawie zbioru składki netto pomnożonego przez jednolity wskaźnik procentowy ustalany co roku przez wewnętrznego rewidenta. Taki jednolity wskaźnik procentowy musi być obliczany na podstawie najnowszych danych statystycznych dotyczących zapłaconych prowizji.

Szczegóły wraz z odpowiednimi obliczeniami zostaną przesłane władzom krajów, w których towarzystwo Lloyd's ma swoje siedziby.

Artykuł 17

1. Jedna trzecia marginesu wypłacalności będzie stanowić fundusz gwarancyjny.

2. a) fundusz gwarancyjny nie może jednak być niższy niż:

- 400 000 jednostek rozrachunkowych w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową wszystkich lub niektórych ryzyk należących do grup oznaczonych w lit. A załącznika numerami 10-15,
- 300 000 jednostek rozrachunkowych w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową kilku lub niektórych ryzyk należących do grup oznaczonych w lit. A Załącznika numerami 1-8 i 16,
- 200 000 jednostek rozrachunkowych w przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową kilku lub niektórych ryzyk należących do grup oznaczonych w lit. A Załącznika numerami 9 i 17;

b) jeżeli działalność prowadzona przez zakład obejmuje kilka grup lub kilka ryzyk, uwzględniane będą tylko grupy lub ryzyka o najwyższej sumie ubezpieczenia;

c) każde Państwo Członkowskie może umożliwić obniżenie o jedną czwartą wysokości minimalnego funduszu gwarancyjnego w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub innego towarzystwa opartego na zasadzie wzajemności.

Artykuł 18

1. Państwa Członkowskie nie będą narzucać żadnych zasad wyboru aktywów stanowiących nadwyżkę w stosunku do aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w art. 15.

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

Do czasu dalszej koordynacji warunków podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń na życie, Republika Federalna Niemiec może jednak utrzymać w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych określonych w art. 16 ust. ograniczenia dotyczące swobody rozporządzania aktywami, o ile swobodne rozporządzanie aktywami obejmującymi rezerwy matematyczne jest przedmiotem Umowy powierniczej „Treuhänder”.

Do czasu zastosowania dalszych środków koordynacyjnych Królestwo Danii może jednak utrzymać w mocy dotychczasowe ustawodawstwo ograniczające swobodne rozporządzanie aktywami gromadzonymi przez zakłady ubezpieczeniowe na pokrycie rent wypłacanych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od następstw wypadków przy pracy.

3. Niniejsze przepisy nie wykluczają żadnych środków, które Państwa Członkowskie mają prawo stosować jako właściciele, udziałowcy lub wspólnicy zakładów ubezpieczeniowych, przestrzegając przy tym zasad obowiązujących w kraju, w którym prowadzona jest działalność, zgodnie z wymaganiami art. 15 ust. 2, oraz zapewniając ochronę interesów ubezpieczonych.

Artykuł 19

1. Każde Państwo Członkowskie wymaga od wszystkich zakładów, których główna siedziba mieści się na jego terytorium, przedstawiania rocznego sprawozdania finansowego, obejmującego wszystkie rodzaje działalności oraz ich sytuacji finansowej oraz wypłacalności.

2. Państwa Członkowskie wymagają od zakładów działających na ich terytorium okresowego przedstawiania sprawozdań wraz z odpowiednimi dokumentami, potrzebnymi do celów nadzoru. Właściwe organy nadzoru udzielają sobie wzajemnie informacji i udostępniają dokumenty konieczne do sprawowania nadzoru.

Artykuł 20

1. Jeśli zakład nie przestrzega przepisów art. 15, organ nadzoru kraju, w którym prowadzi on działalność, może zabronić swobodnego rozporządzania aktywami w tym kraju po powiadomieniu o swoim zamiarze organów nadzoru kraju, w którym mieści się główna siedziba zakładu.

2. W celu przywrócenia prawidłowej sytuacji finansowej zakładu, którego margines wypłacalności spadł poniżej wymaganego przepisami art. 16 ust. 3 minimum, organ nadzoru kraju, w którym mieści się jego główna siedziba, wymaga, aby przedstawiono mu do zatwierdzenia plan przywrócenia prawidłowej sytuacji finansowej zakładu.

3. Jeśli margines wypłacalności spadnie poniżej wielkości funduszu gwarancyjnego określonej w art. 17, organ nadzoru kraju, w którym mieści się centrala zakładu ubezpieczeniowego, wymaga przedstawienia przez zakład do zatwierdzenia krótkookresowego planu finansowego.

Państwo to może również ograniczyć lub zakazać swobodnego rozporządzania aktywami zakładu. Powiadamia ono o wszelkich zastosowanych środkach organy innych Państw Członkowskich, na których terytorium zakład posiada zezwolenie na prowadzenie działalności, zaś one, na jego wniosek, stosują takie same środki.

4. Właściwe organy nadzoru mogą ponadto zastosować wszystkie konieczne środki mające na celu ochronę interesów ubezpieczających w przypadkach określonych w ust. 1 i 3.

5. Organy nadzoru innych Państw Członkowskich, na których terytorium dany zakład ubezpieczeniowy posiada również zezwolenie na prowadzenie działalności, współpracują ze sobą w celu wykonania przepisów określonych w ust. 1-4.

Artykuł 21

1. Każde Państwo Członkowskie umożliwi zakładowi przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń, jeśli jednostki przejmujące będą posiadać konieczny margines wypłacalności po uwzględnieniu przeniesienia.

Zainteresowane organy nadzoru będą konsultować się ze sobą przed zatwierdzeniem przeniesienia portfela ubezpieczeń.

2. Zatwierdzone przez właściwy organ nadzoru przeniesienie portfela ubezpieczeń bezpośrednio dotyczy zainteresowanych ubezpieczających lub ubezpieczonych.

Sekcja C: Cofnięcie zezwolenia

Artykuł 22

1. Zezwolenie udzielone przez właściwy organ Państwa Członkowskiego, na którego terytorium mieści się centrala zakładu, może zostać cofnięte przez ten organ, jeżeli zakład:

a) przestał spełniać warunki dopuszczenia do działalności;

- b) nie był w stanie zastosować w wymaganym terminie środków przewidzianych w planie przywrócenia prawidłowej sytuacji finansowej zakładu lub w planie finansowym określonym w art. 20;
- c) w poważnym stopniu nie wywiązuje się z obowiązków wynikających z przepisów prawa krajowego.

W przypadku cofnięcia zezwolenia organ nadzoru kraju centrali zakładu ubezpieczeniowego zawiadamia o cofnięciu zezwolenia organy nadzoru innych Państw Członkowskich, które udzieliły zakładowi zezwolenia; wspomniane organy również cofają udzielone przez siebie zezwolenia. Organ nadzoru kraju, w którym się znajduje główna siedziba zakładu, w porozumieniu z pozostałymi organami, stosuje wszelkie konieczne środki w celu ochrony interesów ubezpieczonych, a w szczególności ogranicza swobodne rozporządzanie aktywami zakładu, jeśli takie ograniczenie nie zostało jeszcze wprowadzone zgodnie z przepisami art. 20 ust. 1 i art. 3 pkt 2.

2. Zezwolenie udzielone przedstawicielstwu lub oddziałowi zakładu, którego centrala mieści się w innym Państwie Członkowskim, może zostać cofnięte, jeśli to przedstawicielstwo lub oddział:

- a) przestały spełniać warunki dopuszczenia do działalności;
- b) w poważnym stopniu nie wywiązują się z obowiązków wynikających z przepisów kraju, w którym prowadzą działalność, w szczególności w zakresie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonych w art. 15.

Przed cofnięciem zezwolenia organy nadzoru kraju, w którym prowadzona jest działalność, konsultują się z organami nadzoru kraju, w którym mieści się centrala zakładu. Jeżeli organy nadzoru uznają za konieczne zawieszenie działalności wspomnianego przedstawicielstwa lub oddziału przed dokonaniem wspomnianej konsultacji, niezwłocznie powiadomią o tym organ nadzoru kraju, w którym mieści się centrala zakładu.

3. Każda decyzja o cofnięciu zezwolenia lub zawieszeniu działalności poparta jest szczegółowym uzasadnieniem i podana do wiadomości zainteresowanego zakładu.

Każde Państwo Członkowskie zapewnia prawo odwołania się do sądu od takiej decyzji.

Tytuł III — Zasady dotyczące przedstawicielstw i oddziałów mających siedzibę na obszarze Wspólnoty i należących do zakładów, których główna siedziba mieści się poza Wspólnotą

Artykuł 23

1. Każde Państwo Członkowskie uzależni możliwość prowadzenia działalności określonej w art. 1 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. 17 ust. 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.

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.

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, pomniejszych 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 działalności 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.

Artykuł 26

1. Każdy zakład ubezpieczeniowy, który posiada zezwolenie na prowadzenie działalności w jednym z Państw Członkowskich i uzyska zezwolenie w jednym lub kilku innych Państwach Członkowskich na założenie na ich terytorium przedstawicielstwa lub oddziału, może ubiegać się o następujące udogodnienia:

- a) obliczanie marginesu wypłacalności określonego w art. 25 w stosunku do całej działalności, jaką zakład podejmuje we Wspólnocie; w takim przypadku należy brać pod uwagę składki lub wkłady oraz odszkodowania wynikające z działalności ubezpieczeniowej prowadzonej przez wszystkie przedstawicielstwa i oddziały zakładu mającego siedzibę we Wspólnocie;
- b) zwolnienie ze składania również w tych Państwach depozytu wymaganego zgodnie z art. 23 ust. 2 lit. e);
- c) dopuszczenie umiejscowienia aktywów stanowiących fundusz gwarancyjny na terytorium dowolnego Państwa Członkowskiego, w którym prowadzi działalność.

2. W przypadku zaaprobowania wniosku w całości lub części przez co najmniej dwa zainteresowane Państwa Członkowskie właściwy organ Państwa Członkowskiego, na którego terytorium ma siedzibę najstarsza jednostka organizacyjna wnioskodawcy, bada stopień wypłacalności zakładu ubezpieczeniowego w odniesieniu do całej działalności prowadzonej przez ten zakład w Państwach Członkowskich aprobujących wniosek. Jednakże na życzenie wnioskodawcy oraz przy jednogłośnej zgodzie zainteresowanych Państw Członkowskich badanie takie może zostać przeprowadzone przez właściwy organ innego Państwa Członkowskiego. Organ dokonujący badania uzyskuje od pozostałych Państw Członkowskich konieczne informacje dotyczące przedstawicielstw lub oddziałów mających siedzibę na ich terytorium.

3. Udogodnienia udzielone na mocy niniejszego artykułu mogą być cofnięte na wniosek jednego lub kilku zainteresowanych Państw Członkowskich.

Artykuł 27

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

W związku z zastosowaniem art. 20 organ nadzoru właściwy dla najstarszej jednostki organizacyjnej lub ten, który przeprowadza w jego zastępstwie na swoim terytorium badanie ogólnego stopnia wypłacalności przedstawicielstw lub oddziałów, przyjmie zasady sprawowania nadzoru organu Państwa należącego do Wspólnoty, na terytorium którego mieści się główna siedziba zakładu.

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 niezadowolający ogólny stopień wypłacalności w stosunku do norm ustalonych przez Państwa Członkowskie, które przyjęły wniosek, określony w art. 26, również Państwa Członkowskie, które wyraziły zgodę cofnąć udzielone przez siebie zezwolenia.

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.

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. 1, 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 taką działalność 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.

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 Członkowskie 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, wchodzi 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.

Artykuł 38

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do Państw Członkowskich.

Sporządzono w Brukseli, dnia 24 lipca 1973 r.

W imieniu Rady

I. NØRGAARD

Przewodniczący

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*
Objmuje 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)
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

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 (tired czwarte), 3, 7 i 10 — określa się je jako „ubezpieczenia samochodowe”;
- c) grupy 1 (tired czwarte), 4, 6, 7, i 12 — określa się je jako „ubezpieczenia morskie i transportowe”;
- d) grupy 1 (tired 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”;
- 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.

Jednakże ryzyk wchodzących w skład grup 14 i 15 zgodnie z lit. A niniejszego Załącznika nie można uważać za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup.
