

31988L0357

4.7.1988

DZIENNIK URZĘDOWY WSPÓLNOT EUROPEJSKICH

L 172/1

DRUGA DYREKTYWA RADY

z dnia 22 czerwca 1988 r.

w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie i ustanowienia przepisów ułatwiających skuteczne korzystanie ze swobody świadczenia usług oraz zmieniająca dyrektywę 73/239/EWG

(88/357/EWG)

RADA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą, w szczególności jego art. 57 ust. 2 i art. 66,

uwzględniając wniosek Komisji ⁽¹⁾,

we współpracy z Parlamentem Europejskim ⁽²⁾,

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno-Społecznego ⁽³⁾,

a także mając na uwadze, co następuje:

konieczne jest rozwijanie wewnętrznego rynku ubezpieczeniowego oraz, aby osiągnąć ten cel, pożądane jest ułatwienie zakładom ubezpieczeń mającym główne siedziby na obszarze Wspólnoty świadczenia usług w Państwach Członkowskich, zapewniając w ten sposób ubezpieczonym możliwość korzystania z usług nie tylko ubezpieczycieli mających siedzibę w ich kraju, lecz również ubezpieczycieli, których główne siedziby mieszczą się na obszarze Wspólnoty i którzy jednocześnie mają swoje siedziby w innych Państwach Członkowskich;

zgodnie z Traktatem z upływem okresu przejściowego zakazuje się wszelkiej dyskryminacji w odniesieniu do swobody świadczenia usług, wynikającej z faktu, że zakład nie ma siedziby w Państwie Członkowskim, w którym dane usługi są świadczone; zakaz ten dotyczy podejmowania i prowadzenia działalności gospodar-

czej na obszarze Wspólnoty, niezależnie od tego, czy jest to jego główna siedziba, czy też przedstawicielstwo lub oddział;

ze względów praktycznych pożądane jest zdefiniowanie świadczenia usług, uwzględniając zarówno siedzibę ubezpieczyciela, jak i umiejscowienie ryzyka; powinna być również określona definicja umiejscowienia ryzyka; ponadto pożądane jest wprowadzenie zróżnicowania między działalnością prowadzoną w ramach zakładania przedsiębiorstw a działalnością prowadzoną w ramach swobody świadczenia usług;

pożądane jest uzupełnienie pierwszej dyrektywy Rady 73/239/EWG 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 ⁽⁴⁾, dalej zwaną „pierwszą dyrektywą”, zmienionej ostatnio dyrektywą 87/343/EWG ⁽⁵⁾, szczególnie w celu sprecyzowania uprawnień i środków znajdujących się do dyspozycji organów nadzoru; pożądane jest również ustanowienie szczegółowych przepisów dotyczących podejmowania, prowadzenia i nadzorowania działalności w ramach swobody świadczenia usług;

ubezpieczeni, którzy z racji swojego statusu, wielkości lub rodzaju ubezpieczonego ryzyka nie wymagają szczególnej ochrony w państwie, w którym umiejscowione jest to ryzyko, powinni mieć zagwarantowaną pełną swobodę korzystania z możliwie jak najszerszego rynku ubezpieczeń; ponadto pożądane jest zagwarantowanie właściwej ochrony innym ubezpieczonym;

troska o ochronę ubezpieczonych i unikanie wszelkich zakłóceń konkurencji uzasadnia koordynację procesu liberalizacji zasad dotyczących odpowiadających aktywów, przewidzianych w pierwszej dyrektywie;

⁽¹⁾ Dz.U. C 32 z 12.2.1976, str. 2.

⁽²⁾ Dz.U. C 36 z 13.2.1978, str. 14, Dz.U. C 167 z 27.6.1988 i decyzja z dnia 15 czerwca 1988 r. (dotychczas nieopublikowana w Dzienniku Urzędowym).

⁽³⁾ Dz.U. C 204 z 30.8.1976, str. 13.

⁽⁴⁾ Dz.U. L 228 z 16.8.1973, str. 3.

⁽⁵⁾ Dz.U. L 185 z 4.7.1987, str. 72.

przepisy obowiązujące w Państwach Członkowskich dotyczące prawa ubezpieczeniowego w dalszym ciągu różnią się między sobą; w pewnych przypadkach, zgodnie z zasadami uwzględniającymi specyficzne okoliczności, może być zapewnione prawo swobody wyboru jako prawo właściwe dla danej umowy, inne prawo niż prawo państwa umiejscowienia ryzyka;

zakres dyrektywy powinien obejmować ubezpieczenia obowiązkowe, przy czym należy wymagać, aby umowa obejmująca takie ubezpieczenie była zgodna z przepisami szczególnymi, odnoszącymi się do takiego ubezpieczenia, przyjętymi przez Państwo Członkowskie nakładające obowiązek ubezpieczenia;

przepisy pierwszej dyrektywy w sprawie przeniesienia portfela ubezpieczeń powinny być wzmocnione i uzupełnione szczegółowo przepisami dotyczącymi przeniesienia do innego zakładu ubezpieczeń portfela zawartych umów o świadczenie usług;

zakres przepisów dotyczących szczególnie swobody świadczenia usług powinien wykluczać pewne ryzyka, w stosunku do których zastosowanie wymienionych postanowień jest na tym etapie uznane za niewłaściwe z uwagi na szczególne uregulowania przyjęte przez organy Państw Członkowskich ze względu na charakter i implikacje społeczne takich przepisów; z tego powodu wyjątki te powinny być ponownie zbadane po upływie pewnego okresu obowiązywania niniejszej dyrektywy;

w interesie ochrony ubezpieczonych Państwa Członkowskie powinny na obecnym etapie procesu koordynacji mieć możliwość ograniczenia równoczesnego prowadzenia działalności w ramach swobody świadczenia usług i działalności w ramach zakładania przedsiębiorstw; takie ograniczenie nie może być zastosowane w przypadku, gdy ubezpieczani nie wymagają takiej ochrony;

wprowadzenie i realizacja swobody świadczenia usług powinny podlegać procedurom gwarantującym przestrzeganie przez zakład ubezpieczeń przepisów dotyczących zarówno gwarancji finansowych, jak i warunków ubezpieczeń; procedury te mogą być złagodzone w przypadkach, kiedy działalność w ramach swobody świadczenia usług obejmuje ubezpieczonych, którzy z racji swojego statusu, wielkości lub rodzaju ubezpieczanego ryzyka nie wymagają specjalnej ochrony w państwie, w którym to ryzyko jest umiejscowione;

w odniesieniu do swobody świadczenia usług konieczne jest zainicjowanie specjalnej współpracy pomiędzy właściwymi organami nadzoru Państw Członkowskich oraz pomiędzy tymi organami a Komisją; należy również zapewnić system kar nakładanych w przypadku, gdy zakład świadczący usługi nie przestrzega przepisów Państwa Członkowskiego świadczenia usług;

do czasu przyszłej koordynacji rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe powinny podlegać przepisom i nadzorowi Państwa Członkowskiego świadczenia usług, w przypadku gdy świadczenie takich usług obejmuje ryzyka, w przypadku których państwo uzyskujące daną usługę pragnie otaczać ubezpieczonych specjalną ochroną; jednakże jeśli zamiar takiej ochrony jest nieuzasadniony, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe nadal podlegają przepisom i nadzorowi Państwa Członkowskiego, w którym ubezpieczyciel ma swoją siedzibę;

niektóre Państwa Członkowskie nie nakładają na transakcje ubezpieczeniowe żadnych podatków pośrednich, podczas gdy większość stosuje specjalne podatki oraz inne formy opłat, w tym opłaty przeznaczone dla instytucji odszkodowawczych; struktura i stawki tych podatków i opłat są w Państwach Członkowskich bardzo różne; pożądane jest unikanie sytuacji, kiedy istniejące różnice prowadzą do zakłóceń konkurencji w dziedzinie usług ubezpieczeniowych pomiędzy Państwami Członkowskimi; do czasu przyszłej harmonizacji stosowanie systemu podatkowego oraz innych form obciążeń, przyjętych w Państwie Członkowskim umiejscowienia ryzyka prawdopodobnie umożliwi usunięcie takich nieprawidłowości; ponadto do Państw Członkowskich należy ustalenie metody poboru takich podatków i opłat;

pożądane jest niedopuszczenie do tego, by nieskoordynowane stosowanie niniejszej dyrektywy i dyrektywy Rady 78/473/EWG z dnia 30 maja 1978 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, odnoszących się do koasekuracji we Wspólnocie (1) doprowadziło do istnienia w każdym Państwie Członkowskim trzech różnych systemów; zatem kryteria określające w niniejszej dyrektywie „duże ryzyka” powinny także określać rodzaje ryzyka, które prawdopodobnie będą objęte wspólnotowymi rozwiązaniami dotyczącymi koasekuracji;

pożądane jest, aby w rozumieniu art. 8C Traktatu wziąć pod uwagę zakres wysiłku, jaki musi być podjęty przez niektóre gospodarki wykazujące zróżnicowany rozwój; pożądane jest zapewnienie niektórym Państwom Członkowskim możliwości zastosowania rozwiązań przejściowych do potrzeb stopniowego wprowadzania poszczególnych przepisów niniejszej dyrektywy odnoszących się do swobody świadczenia usług,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ;

TYTUŁ I

Przepisy ogólne

Artykuł 1

Przedmiotem niniejszej dyrektywy jest:

- a) uzupełnienie pierwszej dyrektywy 73/239/EWG;
- b) ustanowienie szczególnych przepisów odnoszących się do swobody świadczenia usług przez zakłady ubezpieczeniowe oraz dotyczących grup ubezpieczeń objętych pierwszą dyrektywą.

(1) Dz.U. L 151 z 7.6.1978, str. 25.

Artykuł 2

Do celów niniejszej dyrektywy:

- a) „pierwsza dyrektywa” oznacza:
dyrektywę 73/239/EWG;
- b) „zakład”:
— w celu stosowania tytułów I i II oznacza:
każdy zakład ubezpieczeń, który otrzymał oficjalne zezwolenie na prowadzenie działalności, na mocy art. 6 lub 23 pierwszej dyrektywy,
— w celu stosowania tytułów III i V oznacza:
każdy zakład ubezpieczeń, który otrzymał oficjalne zezwolenie na prowadzenie działalności na mocy art. 6 pierwszej dyrektywy;
- c) „jednostka organizacyjna” oznacza:
główną siedzibę, przedstawicielstwo lub oddział zakładu ubezpieczeń, z uwzględnieniem art. 3;
- d) „Państwo Członkowskie umiejscowienia ryzyka” oznacza:
— Państwo Członkowskie, w którym znajduje się majątek, w przypadku gdy ubezpieczenie dotyczy albo budynków, albo budynków wraz z ich wyposażeniem, o ile wyposażenie budynków objęte jest tą samą polisą ubezpieczeniową,
— Państwo Członkowskie zarejestrowania, w przypadku gdy ubezpieczenie dotyczy jakiegokolwiek rodzaju pojazdów,
— Państwo Członkowskie, w którym ubezpieczony wykupił polisę ubezpieczeniową w odniesieniu do polis na okres do czterech miesięcy, obejmujących ryzyka związane z podróżą lub urlopem wypoczynkowym, niezależnie od grupy,
— Państwo Członkowskie, w którym ubezpieczony stale zamieszkuje lub, jeśli ubezpieczony jest osobą prawną, Państwo Członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka organizacyjna zakładu, której dotyczy umowa — we wszystkich przypadkach, które nie są wyraźnie objęte powyższymi tiret;
- e) „Państwo Członkowskie siedziby” oznacza:
Państwo Członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka organizacyjna ubezpieczająca ryzyko;
- f) „Państwo Członkowskie świadczenia usług” oznacza:
Państwo Członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko, jeśli jest ono ubezpieczane przez jednostkę organizacyjną mającą siedzibę w innym Państwie Członkowskim.

Artykuł 3

Do celów pierwszej dyrektywy i niniejszej dyrektywy każda forma stałej obecności zakładu ubezpieczeń na terytorium Państwa Członkowskiego jest traktowana w taki sposób, jak przedstawicielstwo lub oddział, nawet jeśli obecność ta nie

przyjmuje formy przedstawicielstwa lub oddziału, ale polega jedynie na posiadaniu biura zarządzanego przez personel zakładu ubezpieczeń lub przez niezależną osobę, która posiada, tak jak przedstawicielstwo, stałe upoważnienie do działania w imieniu zakładu.

Artykuł 4

Do celów niniejszej dyrektywy i pierwszej dyrektywy ogólne i szczegółowe warunki polis nie obejmują warunków specjalnych, mających na celu uwzględnienie, w indywidualnych przypadkach, szczególnych okoliczności ubezpieczanego ryzyka.

TYTUŁ II

Przepisy uzupełniające pierwszą dyrektywę

Artykuł 5

W art. 5 pierwszej dyrektywy dodaje się następujące punkty:

- „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) ryzyko zaliczone do grup 8, 9, 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.

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

Artykuł 6

Stosując art. 15 ust. 2 pierwszy akapit oraz art. 24 pierwszej dyrektywy, Państwa Członkowskie przestrzegają wymogów załącznika 1 do niniejszej dyrektywy w odniesieniu do zasad stosowania przeliczeń walutowych.

Artykuł 7

1. Prawo właściwe dla umów ubezpieczenia, których dotyczy niniejsza dyrektywa, obejmujących ryzyko umiejscowione w Państwach Członkowskich, ustala się zgodnie z następującymi przepisami.

- a) Jeżeli ubezpieczony posiada stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu na terytorium Państwa Członkowskiego umiejscowienia ryzyka, do umów ubezpieczenia stosuje się prawo tego Państwa Członkowskiego. Jednakże tam, gdzie pozwala na to prawo wspomnianego Państwa Członkowskiego, strony mogą wybrać prawo innego kraju.
- b) Jeżeli ubezpieczony nie posiada stałego miejsca zamieszkania lub siedziby zarządu w Państwie Członkowskim umiejscowienia ryzyka, strony umowy ubezpieczenia mogą wybrać jako właściwe prawo Państwa Członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub prawo kraju, w którym ubezpieczający posiada stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu.
- c) Jeżeli ubezpieczony prowadzi działalność handlową lub przemysłową bądź też wykonuje wolny zawód, zaś umowa obejmuje dwa lub więcej ryzyk związanych z tą działalnością i umiejscowionych w innych Państwach Członkowskich, swoboda wyboru prawa właściwego w odniesieniu do umowy ubezpieczenia obejmuje prawo tych Państw Członkowskich oraz kraj, w którym ubezpieczony posiada stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu.
- d) Niezależnie od postanowień lit. b) i c) w przypadku, kiedy Państwa Członkowskie, o których mowa w tych punktach, dopuszczają większą swobodę wyboru prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, strony mogą skorzystać z tej możliwości.
- e) Niezależnie od postanowień lit. a), b) i c), jeśli ryzyko objęte umową ogranicza się do zdarzeń zachodzących w Państwie Członkowskim innym niż zdefiniowane w art. 2 lit. d) Państwo Członkowskie umiejscowienia ryzyka, strony zawsze mogą wybrać prawo pierwszego z tych państw.
- f) Dla ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) pkt i) pierwszej dyrektywy, strony umowy mogą wybrać dowolne prawo.
- g) W przypadku gdy wszystkie inne elementy istotne w czasie dokonywania wyboru związane są tylko z jednym Państwem Członkowskim, wybór określonego prawa przez strony umowy w przypadkach, o których mowa w lit. a) lub f), nie wyklucza stosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa tego Państwa Członkowskiego, czyli przepisów, na odstępstwo od których w drodze umowy nie zezwala prawo tego Państwa Członkowskiego.

h) Wybór, o którym mowa w poprzednich punktach, musi być wyrażony odpowiednio jednoznacznie poprzez warunki umowy lub wynikać z okoliczności towarzyszących danemu przypadkowi. Jeśli sytuacja taka nie ma miejsca lub jeśli wybór nie został dokonany, prawem właściwym dla danej umowy jest prawo jednego z krajów wymienionych powyżej w odpowiednich punktach, z którym umowa ma największy związek. Niemniej dająca się oddzielić część umowy, która ma większy związek z innym krajem spośród wymienionych w odpowiednich punktach, może w drodze wyjątku podlegać prawu tego innego kraju. Przyjmuje się, że umowa ma największy związek z tym Państwem Członkowskim, w którym umiejscowione jest ryzyko.

i) W przypadku gdy państwo składa się z kilku jednostek terytorialnych, z których każda ma własne przepisy odnoszące się do zobowiązań umownych, dla celów ustalenia prawa właściwego w rozumieniu dyrektywy każda taka jednostka traktowana jest jako kraj.

Państwo Członkowskie, w którym różne jednostki terytorialne mają własne przepisy odnoszące się do zobowiązań umownych, nie są zobowiązane do stosowania przepisów dyrektywy w odniesieniu do rozstrzygania kolizji, jakie mogą wyniknąć między prawami tychże jednostek.

2. Żadne z postanowień niniejszego artykułu nie ogranicza stosowania przepisów prawa właściwego ze względu na siedzibę sądu w sytuacji, gdy są one bezwzględnie obowiązujące, niezależnie od prawa, które w przeciwnym razie byłoby właściwe dla umowy.

Jeśli tak stanowi prawo Państwa Członkowskiego, można stosować bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa Państwa Członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub Państwa Członkowskiego, w którym zawarcie ubezpieczenia jest obowiązkowe, o ile, w ramach obowiązującego prawa tych państw, przepisy te muszą być stosowane niezależnie od tego, jakie prawo jest właściwe dla umowy.

W przypadku gdy umowa obejmuje ryzyka umiejscowione w więcej niż jednym Państwie Członkowskim, dla celów niniejszego ustępu umowa uważana jest za składającą się z kilku umów, z których każda dotyczy tylko jednego Państwa Członkowskiego.

3. Z zastrzeżeniem poprzednich ustępów Państwa Członkowskie będą stosować do umów ubezpieczenia, o których mowa w niniejszej dyrektywie, swoje ogólne normy prywatnego prawa międzynarodowego, dotyczące zobowiązań umownych.

Artykuł 8

1. Zgodnie z warunkami określonymi w artykule zakłady ubezpieczeń mogą oferować i zawierać umowy ubezpieczenia obowiązkowego zgodnie z przepisami dyrektywy oraz pierwszej dyrektywy.

2. Kiedy Państwo Członkowskie nakłada obowiązek zawarcia ubezpieczenia, spełnienie tego obowiązku wymaga zgodności umowy ubezpieczenia ze szczególnymi przepisami dotyczącymi tego ubezpieczenia, przyjętymi przez dane Państwo Członkowskie.

3. Kiedy, w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego, prawo Państwa Członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko, oraz prawo Państwa Członkowskiego, które nałożyło obowiązek zawarcia ubezpieczenia, są ze sobą sprzeczne, obowiązuje to ostatnie.

4. a) Z zastrzeżeniem lit. b) i c) niniejszego ustępu, art. 7 ust. 2 akapit trzeci ma zastosowanie, kiedy umowa ubezpieczenia zapewnia ochronę ubezpieczeniową w kilku Państwach Członkowskich, z których przynajmniej jedno nakłada obowiązek zawarcia ubezpieczenia.

b) Państwo Członkowskie, które w dniu ogłoszenia niniejszej dyrektywy wymaga, aby każdy zakład ubezpieczeń mający siedzibę na jego terytorium musiał uzyskać zatwierdzenie ogólnych i szczegółowych warunków ubezpieczeń obowiązkowych, może także, niezależnie od art. 9 i 18, wymagać zatwierdzenia takich warunków w przypadku, kiedy zakład ubezpieczeń oferuje taką ochronę na jego terytorium na warunkach przewidzianych w art. 12 ust. 1.

c) Państwo Członkowskie może, niezależnie od art. 7, ustalić, że prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia obowiązkowego jest prawo państwa, które nakłada obowiązek zawarcia ubezpieczenia.

d) W przypadku gdy Państwo Członkowskie nakłada wymóg ubezpieczenia obowiązkowego, a ubezpieczyciel musi poinformować właściwe organy o zaprzestaniu ochrony, takie zaprzestanie ochrony wobec poszkodowanych osób trzecich następuje jedynie w okolicznościach określonych przez prawo tego państwa.

5. a) Każde Państwo Członkowskie informuje Komisję o ryzykach, które zgodnie z jego prawem objęte są ubezpieczeniem obowiązkowym, wskazując:

- szczególne przepisy prawne dotyczące tego ubezpieczenia,
- szczegółowe dane, które muszą znaleźć się w zaświadczeniu, jakie ubezpieczyciel musi wystawić ubezpieczonemu, w przypadku gdy państwo wymaga dowodu spełnienia obowiązku zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego. Państwo Członkowskie może wymagać, aby dane te obejmowały oświadczenie ubezpieczyciela, że umowa jest zgodna z odpowiednimi przepisami szczególnymi, odnoszącymi się do tego ubezpieczenia.

b) Komisja publikuje w *Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich* listę szczegółowych danych, o których mowa w lit. a).

c) Państwo Członkowskie akceptuje jako dowód spełnienia obowiązku ubezpieczenia, zaświadczenie o treści zgodnej z lit. a) tiret drugie.

Artykuł 9

1. Artykuł 9 ostatni akapit oraz art. 11 ust. 1 ostatni akapit pierwszej dyrektywy otrzymują brzmienie:

„Jednakże informacje, o których mowa w lit. a) i b), dotyczące warunków ogólnych i szczegółowych oraz taryf składek, nie są wymagane w przypadku ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d).”.

2. Artykuł 8 ust. 3 i art. 10 ust. 3 pierwszej dyrektywy otrzymują brzmienie:

„3. Koordynacja nie stanowi dla Państw Członkowskich przeszkody w utrzymaniu w mocy lub wprowadzeniu przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, dotyczących w szczególności wymogu posiadania odpowiednich kwalifikacji merytorycznych przez członków zarządu i kierownictwa oraz wymogu zatwierdzenia statutu, ogólnych i szczegółowych warunków polis ubezpieczeniowych, taryf składek oraz wszelkich innych dokumentów koniecznych do sprawowania zwykłego nadzoru.

Jednakże w odniesieniu do ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d), Państwa Członkowskie nie ustanawiają przepisów wymagających zatwierdzenia lub systematycznego zgłaszania informacji o ogólnych i szczegółowych warunkach polis, taryfach składek lub formularzach i innych drukowanych dokumentach, które zakład ubezpieczeń zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczonymi. Mogą one wymagać jedynie doraźnego zgłaszania tych warunków i innych dokumentów w celu zbadania ich zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi w odniesieniu do tych ryzyk, a wymóg ten nie może stanowić uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład.

W odniesieniu do ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d), Państwa Członkowskie nie mogą utrzymywać lub wprowadzać wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzenia proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.

Koordynacja ta nie stanowi dla Państw Członkowskich przeszkody w poddawaniu zakładów ubezpieczeń, które występują o zezwolenie dla grupy ubezpieczeń oznaczonej numerem 18 w punkcie A Załącznika lub takie zezwolenie uzyskały, kontroli ich bezpośrednich lub pośrednich zasobów kadrowych i rzeczowych, w tym kontroli kwalifikacji ich zespołów medycznych i jakości urządzeń, z których zakłady mogą korzystać w celu wywiązania się z obowiązków związanych z tą grupą ubezpieczeń.”.

Artykuł 10

W art. 19 pierwszej dyrektywy dodaje się ustęp:

„3. Każde Państwo Członkowskie stosuje wszelkie konieczne środki, aby zapewnić dysponowanie przez organy odpowiedzialne za sprawowanie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń

odpowiednimi uprawnieniami i środkami, koniecznymi donadzorowania działalności zakładów ubezpieczeń mających siedzibę na ich terytorium, w tym działalności wychodzącej poza to terytorium, zgodnie z dyrektywami Rady, regulującymi tę działalność oraz w celu upewnienia się, że są one realizowane.

W szczególności te uprawnienia i środki muszą umożliwić organom nadzoru:

- przeprowadzanie szczegółowych badań o stanie zakładu ubezpieczeń oraz całej jego działalności, między innymi poprzez:
 - zbieranie informacji lub wymaganie złożenia dokumentów dotyczących działalności ubezpieczeniowej,
 - prowadzenie kontroli na miejscu, w lokalu zakładu,
- zastosowanie w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń wszelkich właściwych i koniecznych środków, aby zapewnić zachowanie zgodności działalności zakładu z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi, które muszą być przestrzegane przez zakład w każdym Państwie Członkowskim, oraz szczególnie z planem działalności w jego obowiązkowym zakresie, jak również przeciwdziałać wszelkim nieprawidłowościom mającym niekorzystny wpływ na interesy ubezpieczonych lub usuwać te nieprawidłowości,
- zapewnienie stosowania środków wymaganych przez organy nadzoru, w razie konieczności w drodze przymusu, a w wymagających tego przypadkach na drodze sądowej.

Państwa Członkowskie mogą także wprowadzić możliwość uzyskiwania przez organy nadzoru wszelkich informacji dotyczących umów, które są zawierane przez pośredników.”.

Artykuł 11

1. Skreśla się art. 21 pierwszej dyrektywy.

2. Każde Państwo Członkowskie, zgodnie z warunkami określonymi przez prawo krajowe, udziela zakładom ubezpieczeń mającym siedzibę na jego terytorium, zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów, w odniesieniu do których jest ono państwem umiejscowienia ryzyka, na rzecz jednostki przejmującej, mającej siedzibę w tym samym Państwie Członkowskim, jeśli organy nadzoru Państwa Członkowskiego, w którym mieści się główna siedziba jednostki przejmującej, zaświadcza, że ta ostatnia, po uwzględnieniu przejętego portfela, posiada konieczny margines wypłacalności.

3. Każde Państwo Członkowskie, zgodnie z warunkami określonymi przez prawo krajowe, udziela zakładom ubezpieczeń mającym siedzibę na jego terytorium zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów, zawartych w okolicznościach, o których mowa w art. 12 ust. 1, na rzecz jednostki

przejmującej mającej siedzibę na terytorium Państwa Członkowskiego świadczenia usług, jeśli organy nadzoru Państwa Członkowskiego, w którym mieści się główna siedziba jednostki przejmującej, zaświadcza, że ta ostatnia, po uwzględnieniu przejętego portfela, posiada konieczny margines wypłacalności.

4. Każde Państwo Członkowskie, zgodnie z warunkami ustanowionymi przez prawo krajowe, udziela zakładom ubezpieczeń, mającym siedzibę na jego terytorium, zgody na przeniesienie całości lub części ich portfela umów, zawartych w okolicznościach, o których mowa w art. 12 ust. 1, na rzecz jednostki przejmującej mającej siedzibę na terytorium tego samego Państwa Członkowskiego, jeśli organy nadzoru Państwa Członkowskiego, w którym mieści się główna siedziba jednostki przejmującej, zaświadcza, że jednostka przejmująca, po uwzględnieniu przejętego portfela, posiada konieczny margines wypłacalności oraz spełnia warunki określone w art. 13–16 w Państwie Członkowskim świadczenia usług.

5. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 i 4, organy nadzoru Państwa Członkowskiego, w którym mieści się siedziba jednostki przekazującej, zezwalają na dokonanie przeniesienia po uzyskaniu zgody organów nadzoru Państwa Członkowskiego świadczenia usług.

6. Jeśli Państwo Członkowskie, zgodnie z warunkami określonymi przez prawo krajowe, zezwala zakładom mającym siedzibę na jego terytorium na przeniesienie całości lub części ich portfela umów do jednostki przejmującej, mającej siedzibę w innym Państwie Członkowskim, niebędącym Państwem Członkowskim świadczenia usług, musi ono zapewnić spełnienie następujących warunków:

- organy nadzoru Państwa Członkowskiego, w którym mieści się główna centrala jednostki przejmującej, zaświadcza, że ta ostatnia, po uwzględnieniu przeniesienia portfela, posiada konieczny margines wypłacalności,
- Państwo Członkowskie, w którym ma siedzibę jednostka przejmująca, wyraża na to zgodę,
- w Państwie Członkowskim świadczenia usług jednostka przejmująca spełnia warunki art. 13–16, prawo tego Państwa Członkowskiego przewiduje możliwość przeniesienia portfela, a Państwo Członkowskie wyraża zgodę na takie przeniesienie.

7. Przeniesienie, na którego dokonanie udzielono zezwolenia zgodnie z niniejszym artykułem, jest ogłoszone zgodnie z warunkami ustanowionymi przez prawo krajowe w Państwie Członkowskim, w którym umiejscowione jest ryzyko. Przeniesienie takie jest automatycznie wiążące dla posiadaczy polis, osób ubezpieczonych i każdej innej osoby mającej prawa i obowiązki wynikające z przeniesionych umów.

Niniejszy przepis nie narusza prawa Państw Członkowskich do zapewnienia ubezpieczonym możliwości wypowiedzenia umowy w określonym czasie po dokonaniu przeniesienia.

TYTUŁ III

Przepisy szczególne dotyczące swobody świadczenia usług

Artykuł 12

1. Niniejszy tytuł stosuje się do zakładu, który poprzez jednostkę organizacyjną mającą siedzibę w Państwie Członkowskim ubezpiecza ryzyko umiejscowione, w rozumieniu art. 2 lit. d), w innym Państwie Członkowskim; to ostatnie, dla celów niniejszego tytułu, jest Państwem Członkowskim świadczenia usług.

2. Niniejszy tytuł nie stosuje się do transakcji, zakładów i instytucji, do których nie stosuje się pierwsza dyrektywa, ani też do rodzajów ryzyka ubezpieczanych przez instytucje będące podmiotami prawa publicznego, o których mowa w art. 4 dyrektywy.

Niniejszy tytuł nie stosuje się do umów ubezpieczenia obejmujących ryzyka oznaczone następującymi numerami w pkt A Załącznika do pierwszej dyrektywy:

— nr 1:

w odniesieniu do wypadków przy pracy,

— nr 10:

z wyłączeniem odpowiedzialności przewoźnika,

— nr 12:

w odniesieniu do łodzi motorowych i łodzi, które w chwili opublikowania dyrektywy podlegają w danym Państwie Członkowskim takim samym przepisom, jak pojazdy samochodowe,

— nr 13:

w odniesieniu do odpowiedzialności cywilnej związanej z energią jądrową oraz odpowiedzialności producentów za wyroby farmaceutyczne,

— nr 9 i 13:

w odniesieniu do obowiązkowych ubezpieczeń robót budowlanych.

Wyłączenia te zostają zbadane przez Radę nie później niż do dnia 1 lipca 1998 r.

3. Do czasu koordynacji, o której mowa w art. 7 ust. 2 lit. c) pierwszej dyrektywy, Republika Federalna Niemiec może utrzymać na swoim terytorium zakaz równoczesnego prowadzenia ubezpieczeń zdrowotnych w połączeniu z innymi grupami ubezpieczeń w ramach rozwiązań dotyczących świadczenia usług.

Artykuł 13

Ustawodawstwo Państw Członkowskich zapewnia możliwość przyjmowania przez zakład mający siedzibę w Państwie Członkowskim do ubezpieczenia w tym państwie w ramach swobody świadczenia usług przynajmniej:

- dużych ryzyk w rozumieniu art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy,
- ryzyk innych niż określone w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, zaliczanych do grup, na które ich jednostka organizacyjna w tym państwie nie posiada zezwolenia.

Artykuł 14

Każdy zakład ubezpieczeń, który zamierza świadczyć usługi, w pierwszej kolejności informuje właściwe organy Państwa Członkowskiego głównej siedziby, oraz, gdy to konieczne, Państwa Członkowskiego danej jednostki organizacyjnej, wskazując Państwo Członkowskie lub Państwa Członkowskie, na których terytorium zamierza świadczyć usługi, oraz rodzaj ryzyk, które zamierza ubezpieczać.

Organy te mogą wymagać informacji lub dowodów, o których mowa w art. 9 lub 11 pierwszej dyrektywy.

Artykuł 15

1. Z zastrzeżeniem przepisów art. 16 każde Państwo Członkowskie, na którego terytorium zakład zamierza świadczyć usługi, może uzależnić dostęp do prowadzenia takiej działalności od uzyskania zezwolenia administracyjnego; w tym celu może wymagać, aby zakład:

- a) przedstawił zaświadczenie wystawione przez właściwe organy Państwa Członkowskiego głównej siedziby, potwierdzające, że posiada on, w odniesieniu do całej swojej działalności, minimalny margines wypłacalności obliczony zgodnie z art. 16 i 17 pierwszej dyrektywy, oraz że zezwolenie to, zgodnie z art. 7 ust. 1 wspomnianej dyrektywy, umożliwiwi zakładowi prowadzenie działalności poza terytorium Państwa Członkowskiego siedziby;
- b) przedstawił zaświadczenie wystawione przez właściwe organy Państwa Członkowskiego siedziby, wskazujące grupy ubezpieczeń, na których prowadzenie zakład ma zezwolenie, oraz poświadczające, że organy te nie sprzeciwiają się świadczeniu usług przez dany zakład;
- c) przedłożył plan działalności, zawierający następujące dane:
 - rodzaj ryzyk, które zakład zamierza ubezpieczać w Państwie Członkowskim świadczenia usług,
 - ogólne i szczegółowe warunki polis ubezpieczeniowych, które zamierza oferować w tym państwie,
 - stawki składek, które zakład zamierza stosować dla poszczególnych grup ubezpieczeń,
 - formularze i inne drukowane dokumenty, które zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczonymi, o ile są one również wymagane od istniejących zakładów.

2. Właściwe organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług mogą wymagać, aby dane, o których mowa w ustępie 1 lit. c), zostały im dostarczone w języku urzędowym tego państwa.

3. Właściwe organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług mają sześć miesięcy od dnia otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 1, na udzielenie lub odmowę zezwolenia, po ustaleniu zgodności lub niezgodności zawartych w dostarczonym przez zakład planie działalności danych z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi, obowiązującymi w tym państwie.

4. Jeśli właściwe organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług nie wydadzą decyzji przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 3, jest to równoznaczne z odmową zezwolenia.

5. Każdej decyzji odmowy udzielenia zezwolenia lub wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 lit. a) lub b), musi towarzyszyć dokładne uzasadnienie oraz musi ona być przekazana zainteresowanemu zakładowi.

6. Każde Państwo Członkowskie ustanawia prawo odwołania się do sądu od decyzji o odmowie udzielenia zezwolenia lub odmowie wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 lit. a) lub b).

Artykuł 16

1. Każde Państwo Członkowskie, na którego terytorium zakład zamierza świadczyć usługi w zakresie ubezpieczenia ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, wymaga, aby zakład:

- a) przedstawił zaświadczenie wystawione przez właściwe organy Państwa Członkowskiego głównej siedziby, potwierdzające, że posiada on w odniesieniu do całej swojej działalności minimalny margines wypłacalności określony zgodnie z art. 16 i 17 pierwszej dyrektywy oraz że posiadane zezwolenie umożliwia zakładowi prowadzenie działalności poza granicami Państwa Członkowskiego siedziby, zgodnie z art. 7 ust. 1 wspomnianej dyrektywy;
- b) przedstawił zaświadczenie wystawione przez właściwe organy Państwa Członkowskiego siedziby, wskazujące grupy ubezpieczeń, na których prowadzenie zakład ma zezwolenie, oraz potwierdzające, że organy te nie sprzeciwiają się świadczeniu usług przez dany zakład;
- c) określił rodzaj ryzyk, które zakład zamierza ubezpieczać w Państwie Członkowskim świadczenia usług.

2. Każde Państwo Członkowskie ustanawia prawo odwołania się do sądu od decyzji o odmowie wystawienia zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 lit. a) lub b).

3. Zakład może rozpocząć działalność z dniem potwierdzenia otrzymania przez organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług dokumentów, o których mowa w ust. 1.

4. Artykuł stosuje się również wtedy, gdy Państwo Członkowskie, na terytorium którego zakład zamierza świadczyć usługi w zakresie ryzyk innych niż wymienione w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, nie uzależnia takiej działalności od udzielenia zezwolenia administracyjnego.

Artykuł 17

1. Jeżeli zakład, o którym mowa w art. 14, zamierza zmienić informacje, o których mowa w art. 15 ust. 1 lit. c) lub art. 16 ust. 1 lit. c), przedstawia on zmiany właściwym organom Państwa Członkowskiego świadczenia usług. Zmiany te wchodzą w życie zgodnie z zasadami zawartymi odpowiednio w art. 15 ust. 3 i art. 16 ust. 3.

2. Jeżeli zakład, o którym mowa w art. 14, zamierza rozszerzyć swoją działalność na ryzyka inne niż te, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, to stosuje on procedurę określoną w art. 14 i 15.

3. Jeżeli zakład, o którym mowa w art. 14, zamierza rozszerzyć swoją działalność na ryzyka, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy lub w art. 16 ust. 4 dyrektywy, stosuje on procedurę określoną w art. 14 i 16.

Artykuł 18

1. Te środki koordynacyjne nie stanowią przeszkody do utrzymania lub wprowadzenia przez Państwa Członkowskie przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, dotyczących w szczególności zatwierdzenia ogólnych i szczegółowych warunków polis, formularzy i innych drukowanych dokumentów, przeznaczonych do stosowania w kontaktach z ubezpieczonymi, taryf składek i wszelkich innych drukowanych dokumentów, koniecznych do sprawowania zwykłego nadzoru, jeżeli przepisy Państwa Członkowskiego siedziby nie są wystarczające do uzyskania wystarczającego stopnia ochrony oraz że wymagania Państwa Członkowskiego świadczenia usług nie wychodzą poza konieczny w związku z tym zakres.

2. Jednakże w odniesieniu do ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, Państwa Członkowskie nie będą ustanawiać przepisów wymagających zatwierdzenia lub systematycznego zgłaszania informacji o ogólnych i szczegółowych warunkach polis, taryfach składek lub formularzach i innych drukowanych dokumentach, które zakład ubezpieczeń zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczonymi. Mogą one wymagać jedynie doraźnego zgłaszania tych warunków i innych dokumentów w celu zbadania ich zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi w odniesieniu do tych ryzyk, chociaż wymóg ten nie może stanowić uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład.

3. W odniesieniu do ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, Państwa Członkowskie nie mogą utrzymywać lub wprowadzić wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzenia proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.

Artykuł 19

1. Każdy zakład świadczący usługi przedkłada właściwym organom Państwa Członkowskiego świadczenia usług wszystkie

wymagane dokumenty w celu stosowania artykułu, o ile zakłady mające tam siedzibę są również do tego zobowiązane.

2. Jeżeli właściwe organy Państwa Członkowskiego ustalą, że zakład świadczący usługi na jego terytorium nie przestrzega obowiązujących w danym państwie reguł prawnych, które stosują się do niego, organy te żądają od zainteresowanego zakładu usunięcia takiej nieprawidłowości.

3. Jeżeli dany zakład nie spełni żądania, o którym mowa w ust. 2, właściwe organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług informują o tym właściwe organy Państwa Członkowskiego siedziby. Organ Państwa Członkowskiego siedziby stosują wszelkie odpowiednie środki, aby zapewnić usunięcie nieprawidłowości przez zainteresowany zakład. Organ Państwa Członkowskiego świadczenia usług zostają poinformowane o charakterze tych środków.

Właściwe organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług mogą również zwrócić się do organów właściwych dla głównej siedziby zakładu, jeśli usługi świadczone są przez przedstawicielstwa lub oddziały.

4. Jeżeli pomimo środków zastosowanych przez Państwo Członkowskie siedziby, lub ponieważ środki te okażą się niedostateczne lub niedostępne w danym Państwie Członkowskim, zakład w dalszym ciągu będzie naruszać zasady prawne obowiązujące w Państwie Członkowskim świadczenia usług, to ostatnie Państwo Członkowskie może, po poinformowaniu organów nadzoru Państwa Członkowskiego siedziby, zastosować odpowiednie środki, aby zapobiec dalszym naruszeniom, włączając, w takim stopniu, w jakim jest to bezwzględnie konieczne, środki zapobiegające dalszemu zawieraniu umów ubezpieczenia przez zakład świadczący usługi na jego terytorium. W przypadku ryzyk innych niż te, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy, takie środki obejmują cofnięcie zezwolenia, o którym mowa w art. 15. Państwa Członkowskie zapewniają, że na ich terytorium możliwe będzie dokonywanie zawiadomień koniecznych dla tych środków.

5. Przepisy te nie mają wpływu na prawo Państw Członkowskich do stosowania kar za naruszenia popełnione na ich terytorium.

6. Jeżeli zakład, który dopuścił się naruszenia prawa, ma swoją jednostkę organizacyjną lub majątek w Państwie Członkowskim świadczenia usług, organ nadzoru tego ostatniego mogą, zgodnie z prawem krajowym, stosować kary administracyjne przewidziane za tego rodzaju naruszenia wobec tej jednostki organizacyjnej lub majątku zakładu.

7. Każdy środek zastosowany zgodnie z ust. 2-6, obejmujący kary lub ograniczenia świadczenia usług, musi zostać odpowiednio uzasadniony i podany do wiadomości zainteresowanego zakładu. Od każdego z takich środków przysługiwać będzie prawo odwołania się do sądu w Państwie Członkowskim, którego organy zastosowały te środki.

8. Jeżeli zostały zastosowane środki na podstawie art. 20 pierwszej dyrektywy, właściwe organy Państwa Członkowskiego

świadczenia usług są informowane o tych środkach przez organy, które je podjęły, oraz, jeśli środki zostały zastosowane zgodnie z warunkami ust. 1 i 3 wspomnianego artykułu, stosując wszystkie środki konieczne do ochrony interesów ubezpieczonych.

W przypadku cofnięcia zezwolenia na podstawie art. 22 pierwszej dyrektywy właściwe organy Państwa Członkowskiego świadczenia usług zostają poinformowane o takim działaniu i stosują odpowiednie środki, aby nie dopuścić do dalszego zawierania umów ubezpieczenia przez daną jednostkę organizacyjną na terytorium tego państwa.

9. Co dwa lata Komisja przedkłada Radzie raport podsumowujący, dla każdego z Państw Członkowskich, liczbę i rodzaj przypadków zawiadomienia o decyzjach odmowy udzielenia zezwolenia na podstawie art. 15 lub zastosowania odpowiednich środków zgodnie z ust. 4. Państwa Członkowskie będą współpracować z Komisją, dostarczając jej informacji potrzebnych do przygotowania takiego raportu.

Artykuł 20

W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów zawartych w ramach świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, co zobowiązania wynikające z innych umów ubezpieczenia zawartych przez zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczonych i uprawnionych.

Artykuł 21

1. Jeżeli ubezpieczenie oferowane jest w ramach świadczenia usług, ubezpieczony przed zaciągnięciem jakiegokolwiek zobowiązania zostaje poinformowany, w którym Państwie Członkowskim mieści się główna siedziba przedstawicielstwa lub oddziału, z którymi ma zostać zawarta umowa.

Każdy dokument wydany ubezpieczonemu musi zawierać informację, o której mowa w poprzednim akapicie.

Wymogi określone w pierwszych dwóch akapitach nie są stosowane do ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy.

2. Umowa lub każdy inny dokument zapewniający ochronę ubezpieczeniową, wraz z wnioskiem ubezpieczeniowym, w przypadku gdy jest on wiążący dla wnioskodawcy, musi zawierać adres jednostki organizacyjnej zakładu ubezpieczeń, która udziela ochrony ubezpieczeniowej, jak również adres głównej siedziby.

Artykuł 22

1. Każda jednostka organizacyjna musi poinformować swój organ nadzoru właściwy dla prowadzonej przez nią działalności w ramach swobody świadczenia usług o kwocie należnych składek, niepominiowanych o reasekurację, w podziale na

Państwa Członkowskie oraz zespoły grup ubezpieczeń. Zespoły grup ubezpieczeń określa się jako ubezpieczenia:

- wypadkowe i chorobowe (1 i 2),
- od ognia i pozostałych szkód majątkowych (8 i 9),
- lotnicze, morskie i transportowe (3, 4, 5, 6, 7, 11 i 12),
- odpowiedzialności cywilnej ogólnej (13),
- kredytu i gwarancji (14 i 15),
- pozostałe grupy (16, 17 i 18).

Organ nadzoru każdego Państwa Członkowskiego przekazuje te informacje organom nadzoru każdego z Państw Członkowskich świadczenia usług.

2. Jeżeli dana jednostka organizacyjna zakładu uzyskuje w Państwie Członkowskim z tytułu działalności, o której mowa w ust. 1 akapit pierwszy, zbiór składki niepomniejszony o reasekurację powyżej 2 500 000 ECU, musi prowadzić techniczny rachunek ubezpieczeń, obejmujący pozycje wymienione w załączniku 2A lub 2B w podziale na zespoły grup dla tego Państwa Członkowskiego.

Jednakże gdy zakład ubezpieczeń, włączając wszystkie jego jednostki organizacyjne, uzyskuje w Państwie Członkowskim z tytułu działalności, o której mowa w ust. 1 akapit pierwszy, zbiór składki niepomniejszony o reasekurację powyżej 2 500 000 ECU, organ nadzoru Państwa Członkowskiego świadczenia usług może zwrócić się do organów nadzoru Państwa Członkowskiego głównej siedziby zakładu z wnioskiem, aby w przyszłości techniczny rachunek ubezpieczeń dotyczący operacji realizowanych w tym kraju był prowadzony przez każdą jednostkę organizacyjną zakładu.

Techniczny rachunek ubezpieczeń, o którym mowa w akapitach pierwszym i drugim niniejszego ustępu, jest przekazywany przez organy nadzoru Państwa Członkowskiego siedziby organom nadzoru Państwa Członkowskiego świadczenia usług na życzenie tego ostatniego.

Artykuł 23

1. Jeżeli świadczenie usług wymaga uzyskania zezwolenia Państwa Członkowskiego świadczenia usług, wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, odnoszących się do przedmiotowych umów ubezpieczenia, do czasu dalszej harmonizacji będzie ustalana pod nadzorem tego Państwa Członkowskiego, zgodnie z przyjętymi przez nie zasadami, lub, w razie braku takich zasad, zgodnie z praktyką przyjętą w tym Państwie Członkowskim. Pokrycie wspomnianych rezerw ekwiwalentnymi i odpowiadającymi aktywami oraz umiejscowienie tych aktywów podlega nadzorowi owego Państwa Członkowskiego, zgodnie z obowiązującymi tam zasadami lub praktyką.

2. We wszystkich innych przypadkach określenie wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz ich pokrycie ekwiwalentnymi i odpowiadającymi aktywami oraz umiejscowienie tych aktywów podlega nadzorowi Państwa Członkowskiego siedziby, zgodnie z obowiązującymi tam zasadami lub praktyką.

3. Państwo Członkowskie siedziby zapewnia, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, odnoszące się do wszystkich umów, które zakład zawiera przez daną jednostkę organizacyjną, są wystarczające oraz mają pokrycie w ekwiwalentnych i odpowiadających aktywach.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Państwo Członkowskie siedziby oraz Państwo Członkowskie świadczenia usług wymieniają informacje konieczne do wypełnienia przez nie obowiązków zgodnie z ust. 1 i 3.

Artykuł 24

Niezależnie od niniejszej dyrektywy Państwa Członkowskie mają prawo wymagać od zakładów prowadzących działalność w ramach swobody świadczenia usług na swoim terytorium przystąpienia i uczestniczenia w każdym programie, którego celem będzie zagwarantowanie wypłaty odszkodowań ubezpieczeniowych ubezpieczonym i poszkodowanym osobom trzecim, na takich samych warunkach, jak zakłady mające siedzibę w tym państwie.

Artykuł 25

Nie naruszając dalszej harmonizacji, każda umowa ubezpieczenia zawarta w ramach świadczenia usług podlega wyłącznie podatkowi pośrednim i opłatom do nich podobnym od składek ubezpieczeniowych w Państwie Członkowskim umiejscowienia ryzyka w rozumieniu art. 2 lit. d), a także, w przypadku Hiszpanii, ustanowionym zgodnie z prawem opłatom na rzecz hiszpańskiego Consorcio de compensación de Seguros na realizację jego funkcji związanych z pokrywaniem strat wynikających z nadzwyczajnych okoliczności występujących w tym Państwie Członkowskim.

W drodze odstępstw od art. 2 lit. d) tiret pierwsze oraz dla celów zastosowania niniejszego artykułu majątek ruchomy w budynku znajdującym się na terytorium Państwa Członkowskiego, z wyjątkiem towarów w tranzycie handlowym, uznawany jest za ryzyko umiejscowione w Państwie Członkowskim, nawet jeśli budynek i jego wyposażenie nie są objęte tą samą polisą ubezpieczeniową.

Prawo właściwe dla umowy zgodnie z art. 7 nie narusza obowiązujących regulacji podatkowych.

Z zastrzeżeniem dalszej harmonizacji każde Państwo Członkowskie stosuje wobec tych zakładów, które świadczą usługi na jego terytorium, własne krajowe przepisy dotyczące środków mających zapewnić pobór podatków pośrednich i opłat do nich podobnych, należnych na podstawie pierwszego akapitu.

Artykuł 26

1. Ryzyka, które mogą być ubezpieczane w ramach koasekuracji w obrębie Wspólnoty w rozumieniu dyrektywy 78/473/EWG, określone są w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy.

2. Przepisy niniejszej dyrektywy, związane z ryzykami określonymi w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy stosuje się do głównego ubezpieczyciela.

TYTUŁ IV

Przepisy przejściowe

Artykuł 27

1. Grecja, Irlandia, Hiszpania i Portugalia mogą stosować następujące przepisy przejściowe:

- i) do dnia 31 grudnia 1992 r. mogą one stosować w odniesieniu do wszystkich ryzyk uregulowania inne niż te, które przyjęte zostały dla ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) pierwszej dyrektywy;
- ii) od dnia 1 stycznia 1993 r. do dnia 31 grudnia 1994 r. uregulowania dotyczące dużych ryzyk stosuje się wobec ryzyk, o których mowa w art. 5 lit. d) ppkt i) i ii) pierwszej dyrektywy; w odniesieniu do ryzyk, o których mowa w ppkt iii) wspomnianego art. 5 lit. d), wymienione Państwa Członkowskie ustalają progi, które następnie będą stosować;
- iii) *Hiszpania*

— od dnia 1 stycznia 1995 r. do dnia 31 grudnia 1996 r. stosuje się progi pierwszego etapu, o którym mowa w art. 5 lit. d) ppkt iii) pierwszej dyrektywy,

— od dnia 1 stycznia 1997 r. stosuje się progi drugiego etapu.

Portugalia, Irlandia i Grecja

— od dnia 1 stycznia 1995 r. do 31 grudnia 1998 r. stosuje się progi dla pierwszego etapu, opisane w art. 5 lit. d) ppkt iii) pierwszej dyrektywy,

— od dnia 1 stycznia 1999 r. stosuje się progi drugiego etapu.

Odstępstwo dopuszczalne od dnia 1 stycznia 1995 r. stosuje się jedynie do umów ubezpieczających ryzyka zaliczonych do grup 8, 9, 13 i 16, umiejscowionych wyłącznie w jednym z czterech Państw Członkowskich, korzystających z przepisów przejściowych.

2. Do dnia 31 grudnia 1994 r. art. 26 ust. 1 niniejszej dyrektywy nie stosuje się wobec ryzyk umiejscowionych w czterech Państwach Członkowskich, wymienionych w niniejszym artykule. Dla okresu przejściowego od dnia 1 stycznia 1995 r. ryzykami określonymi w art. 5 lit. d) ppkt iii) pierwszej dyrektywy, umiejscowionymi w tych Państwach Członkowskich i podlegającymi

ochronie w ramach koasekuracji w obrębie Wspólnoty w rozumieniu dyrektywy 78/473/EWG, są te ryzyka, które przekraczają progi, o których mowa w ust. 1 ppkt iii) niniejszego artykułu.

TYTUŁ V

Przepisy końcowe

Artykuł 28

Komisja i właściwe organy Państw Członkowskich ściśle współpracują ze sobą w celu ułatwienia sprawowania nadzoru nad ubezpieczeniami bezpośrednimi we Wspólnocie.

Każde Państwo Członkowskie informuje Komisję o wszelkich poważniejszych trudnościach, powstałych wskutek stosowania niniejszej dyrektywy, między innymi występujących wtedy, gdy Państwo Członkowskie zaczyna dostrzegać zjawisko nienormalnego przenoszenia ubezpieczeń ze szkodą dla zakładów mających siedzibę na terytorium tego państwa i z korzyścią dla przedstawicielstw i oddziałów znajdujących się poza jego granicami.

Komisja i właściwe organy zainteresowanych Państw Członkowskich jak najszybciej badają te trudności w celu znalezienia odpowiedniego rozwiązania.

Jeżeli jest to konieczne, Komisja przedkłada Radzie odpowiednie wnioski.

Artykuł 29

Komisja przekazuje Radzie regularnie sprawozdania w sprawie rozwoju rynku ubezpieczeń zawieranych w ramach swobody świadczenia usług, z których pierwszy zostaje sporządzony w dniu 1 lipca 1993 r.

Artykuł 30

Jeżeli dyrektywa odnosi się do ecu, za równowartość w walucie krajowej według kursu wymiany obowiązującego od 31 grudnia każdego roku przyjmuje się wartość ustaloną na ostatni dzień minionego października, w którym kursy wymiany ecu były dostępne we wszystkich walutach Wspólnoty.

Artykuł 2 dyrektywy 76/580/EWG ⁽¹⁾ stosuje się jedynie do art. 3, 16 i 17 pierwszej dyrektywy.

Artykuł 31

Co pięć lat Rada, działając na wniosek Komisji, bada i, jeśli jest to konieczne, zmienia wszelkie kwoty wyrażone w ecu w

⁽¹⁾ Dz.U. L 189 z 13.9.1976, str. 13.

niniejszej dyrektywie, uwzględniając zmiany w sytuacji gospodarczej i monetarnej Wspólnoty.

Artykuł 34

Załączniki stanowią integralną część niniejszej dyrektywy.

Artykuł 32

W ciągu 18 miesięcy od daty ogłoszenia dyrektywy ⁽¹⁾ Państwa Członkowskie zmieniają swoje przepisy krajowe w celu dostosowania ich do niniejszej dyrektywy oraz niezwłocznie powiadamiają o tym Komisję.

Artykuł 35

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do Państw Członkowskich.

Przepisy zmienione zgodnie z niniejszym artykułem są stosowane w ciągu 24 miesięcy od daty ogłoszenia niniejszej dyrektywy.

Sporządzono w Luksemburgu, dnia 22 czerwca 1988 r.

Artykuł 33

Z chwilą ogłoszenia niniejszej dyrektywy Państwa Członkowskie zapewniają przekazanie Komisji tekstów głównych przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, które zostały przez nie przyjęte w dziedzinie regulowanej niniejszą dyrektywą.

W imieniu Rady

M. BANGEMANN

Przewodniczący

⁽¹⁾ Niniejsza dyrektywa została ogłoszona Państwom Członkowskim w dniu 30 czerwca 1988 r.

ZAŁĄCZNIK 1

ZASADY STOSOWANIA PRZELICZEŃ WALUTOWYCH

Waluta, w której płatne są zobowiązania ubezpieczyciela, jest ustalana zgodnie z następującymi zasadami:

1. Jeśli ochrona zapewniana przez umowę ubezpieczenia jest wyrażona w określonej walucie, uznaje się, że zobowiązania ubezpieczyciela również płatne są w tej walucie.
2. Jeśli ochrona zapewniana przez umowę ubezpieczenia nie jest wyrażona w żadnej walucie, przyjmuje się, że zobowiązania ubezpieczyciela płatne są w walucie kraju, w którym umiejscowione jest ryzyko. Jednakże ubezpieczyciel może wybrać walutę, w której wyrażona jest składka, jeśli istnieją uzasadnione powody takiego wyboru.
Ma to miejsce, gdy przy zawieraniu umowy istnieje prawdopodobieństwo, że szkoda jest płatna w walucie składki, a nie w walucie państwa usytuowania ryzyka.
3. Państwa Członkowskie mogą upoważnić ubezpieczyciela do przyjęcia założenia, że walutą, w której musi on zapewniać ochronę ubezpieczeniową, jest waluta, którą posłuży się zgodnie z posiadanym doświadczeniem lub, w przypadku braku takiego doświadczenia, w walucie kraju, w którym mieści się jego siedziba:
 - dla umów obejmujących ryzyka zaliczone do grup 4, 5, 6, 7, 11, 12 i 13 (tylko odpowiedzialność producenta) oraz
 - dla umów obejmujących ryzyka zaliczone do innych grup, gdzie, zgodnie z rodzajem ryzyka, ochrona ma być zapewniona w walucie innej niż ta, która wynika ze stosowania powyższych procedur.
4. W przypadku zgłoszenia ubezpieczycielowi szkody, z tytułu której odszkodowanie płatne jest w określonej walucie innej niż waluta wynikająca z zastosowania powyższych procedur, uznaje się, że zobowiązania ubezpieczyciela są płatne w tej walucie, w szczególności, gdy waluta, w której ubezpieczający ma wypłacić odszkodowanie, została ustalona orzeczeniem sądu lub w drodze porozumienia pomiędzy ubezpieczycielem i ubezpieczonym.
5. Jeśli szkoda jest oszacowana w walucie znanej wcześniej ubezpieczycielowi, lecz innej niż waluta wynikająca z zastosowania powyższych procedur, ubezpieczyciel może uznać, że jego zobowiązania płatne są w tej walucie.
6. Państwa Członkowskie mogą zezwolić zakładom, aby nie pokrywały one swoich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiadającymi aktywami, jeśli zastosowanie powyższych procedur spowodowałoby, że zakład — główna siedziba lub oddział — byłby obowiązany, w celu zastosowania się do zasad przeliczania walut, posiadać aktywa w walucie stanowiącej nie więcej niż 7 % aktywów w innych walutach.
Jednakże:
 - a) w przypadku aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe podlegające dostosowaniu w greckich drachmach, funtach irlandzkich i portugalskich escudo kwota ta nie może przekroczyć:
 - 1 miliona ECU w okresie przejściowym, upływającym dnia 31 grudnia 1992 r.,
 - 2 milionów ECU od dnia 1 stycznia 1993 r. do dnia 31 grudnia 1998 r.;
 - b) w przypadku aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, podlegających dostosowaniu w frankach belgijskich, frankach luksemburskich i hiszpańskich pesetach kwota ta nie powinna przekraczać 2 milionów ECU w okresie przejściowym, upływającym 31 grudnia 1996 r.Od końca okresów przejściowych, określonych w lit. a) i b) do walut tych stosowane będą postanowienia ogólne, o ile Rada nie zdecyduje inaczej.
7. Państwa Członkowskie mogą odstąpić od wymogu stosowania przez zakład — jego główną siedzibę lub oddział — zasad przeliczania walut, w przypadku gdy zobowiązania płatne są w walucie innej niż waluta jednego z Państw Członkowskich Wspólnoty, jeśli lokaty w tej walucie podlegają regulacji, jeśli waluta ta podlega ograniczeniom transferowym lub jeśli, z podobnych powodów, nie jest ona właściwa do pokrywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
8. Państwa Członkowskie mogą zezwolić, aby zakłady — ich główne siedziby lub oddziały — nie posiadały odpowiadających aktywów na pokrycie kwoty nieprzekraczającej 20 % ich zobowiązań w danej walucie.
Jednakże aktywa ogółem we wszystkich walutach muszą być przynajmniej równe sumie zobowiązań we wszystkich walutach.
9. Każde Państwo Członkowskie może ustalić, że jeśli zgodnie z poprzednimi procedurami zobowiązanie musi być pokryte aktywami wyrażonymi w walucie Państwa Członkowskiego, wymóg ten będzie uznany za spełniony także wówczas, gdy do 50 % aktywów wyrażonych jest w ecu.

ZAŁĄCZNIK 2A

Techniczny rachunek ubezpieczeń

1. Łączny zbiór składki brutto
 2. Kwota odszkodowań i świadczeń brutto
 3. Koszty prowizji
 4. Wynik techniczny ubezpieczeń brutto
-

ZAŁĄCZNIK 2B

Techniczny rachunek ubezpieczeń

1. Łączny zbiór składki brutto za ostatni rok ubezpieczeniowy
 2. Odszkodowania i świadczenia brutto za ostatni rok ubezpieczeniowy (w tym rezerwy na koniec roku ubezpieczeniowego)
 3. Koszty prowizji
 4. Wynik techniczny ubezpieczeń brutto
-