UNIA EUROPEJSKA

PARLAMENT EUROPEJSKI **RADA**

Strasburg, 25 listopada 2009 r.
(OR. en)

2007/0143 (COD)
LEX 1104

PE-CONS 3643/6/09
REV 6

SURE 15
ECOFIN 349
CODEC 693

DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY
W SPRAWIE PODEJMOWANIA I PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ (WYPŁACALNOŚĆ II)
(WERSJA PRZEKSZTAŁCONA)

DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2009/138/WE

z dnia 25 listopada 2009 r.

w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (wersja przekształcona)

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

PARLAMENT EUROPEJSKI I RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 47 ust. 2 oraz art. 55,

uwzględniając wniosek Komisji,

uwzględniając opinię Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego[1],

po konsultacji z Komitetem Regionów,

stanowiąc zgodnie z procedurą ustanowioną w art. 251 Traktatu[2],

---

[1] Dz.U. C 224 z 30.8.2008, s. 11

[2] Opinia Parlamentu Europejskiego z dnia 22 kwietnia 2009 r. (dotychczas nieopublikowana w Dzienniku Urzędowym) i decyzja Rady z dnia 10 listopada 2009 r.

a także mając na uwadze, co następuje:

(1) Należy wprowadzić szereg zasadniczych zmian do 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[1], do 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[2], do dyrektywy Rady 87/344/EWG z dnia 22 czerwca 1987 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczenia ochrony prawnej[3], do drugiej dyrektywy Rady 88/357/EWG 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[4], do dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (trzeciej dyrektywy w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie)[5], do dyrektywy 98/78/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad zakładami ubezpieczeń w grupach ubezpieczeniowych[6], do dyrektywy 2001/17/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 marca 2001 r. w sprawie reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń[7],

---

1 Dz.U. L 228 z 16.8.1973, s. 3.
2 Dz.U. L 151 z 7.6.1978, s. 25.
3 Dz.U. L 185 z 4.7.1987, s. 77.
4 Dz.U. L 172 z 4.7.1988, s. 1.
5 Dz.U. L 228 z 11.8.1992, s. 1.
6 Dz.U. L 330 z 5.12.1998, s. 1.
7 Dz.U. L 110 z 20.4.2001, s. 28.

do dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie[1] oraz do dyrektywy 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2005 r. w sprawie reasekuracji[2]. Dla zachowania przejrzystości dyrektywy te powinny zostać przekształcone.

(2) W celu ułatwienia podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej konieczne jest wyeliminowanie najistotniejszych różnic w przepisach prawa poszczególnych państw członkowskich, którym podlegają zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Należy więc ustanowić ramy prawne, które umożliwią zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na całym rynku wewnętrznym, a tym samym ułatwią zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji mającym siedzibę na terytorium Wspólnoty pokrycie ryzyk i zobowiązań umiejscowionych we Wspólnocie.

(3) W interesie właściwego funkcjonowania rynku wewnętrznego leży, aby ustanowione zostały uzgodnione zasady dotyczące nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi oraz – celem ochrony wierzycieli – zasady dotyczące reorganizacji i postępowania likwidacyjnego w przypadku zakładów ubezpieczeń.

---

[1] Dz.U. L 345 z 19.12.2002, s. 1.
[2] Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1.

(4) Właściwe jest, by określone zakłady świadczące usługi ubezpieczeniowe nie były objęte systemem ustanowionym niniejszą dyrektywą ze względu na ich wielkość, status prawny, charakter – wynikający ze ścisłych związków z publicznym systemem ubezpieczeń – lub na specyficzne usługi, które oferują. Pożądane jest również wyłączenie z zakresu niniejszej dyrektywy pewnych instytucji w niektórych państwach członkowskich, których działalność obejmuje jedynie bardzo wąski obszar i jest ustawowo ograniczona do określonego terytorium lub określonych osób.

(5) Bardzo małe zakłady ubezpieczeń spełniające określone warunki, w tym warunek osiągania przypisu składki brutto na poziomie poniżej 5 mln EUR, są wyłączone z zakresu niniejszej dyrektywy. Jednak wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które posiadają już licencje na podstawie obowiązujących dyrektyw, powinny zachować te licencje po wdrożeniu niniejszej dyrektywy. Zakłady wyłączone z zakresu niniejszej dyrektywy powinny mieć możliwość korzystania z podstawowych wolności przyznanych im w Traktacie. Zakłady te mogą podjąć decyzję o ubieganiu się o zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą, by skorzystać z systemu jednej licencji przewidzianego w niniejszej dyrektywie.

(6) Państwa członkowskie powinny mieć możliwość wymagania rejestracji zakładów prowadzących działalność ubezpieczeniową lub reasekuracyjną wyłączonych z zakresu niniejszej dyrektywy. Państwa członkowskie mogą również objąć te zakłady nadzorem ostrożnościowym i nadzorem przewidzianym prawem.

(7) Dyrektywa Rady 72/166/EWG z dnia 24 kwietnia 1972 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczania od takiej odpowiedzialności[1], siódma dyrektywa Rady 83/349/EWG z dnia 13 czerwca 1983 r. wydana na podstawie art. 54 ust. 3 lit. g) Traktatu w sprawie skonsolidowanych sprawozdań finansowych[2], druga dyrektywa Rady 84/5/EWG z dnia 30 grudnia 1983 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów silnikowych[3], dyrektywa 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych[4] oraz dyrektywa 2006/48/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 14 czerwca 2006 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności przez instytucje kredytowe[5] ustanawiają przepisy ogólne w obszarach rachunkowości, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu posiadania i użytkowania pojazdów, instrumentów finansowych oraz instytucji kredytowych i zawierają odpowiednie definicje. Właściwe jest, aby niektóre z definicji określonych w tych dyrektywach miały zastosowanie na użytek niniejszej dyrektywy.

(8) Podejmowanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej powinno być uzależnione od uprzedniego uzyskania zezwolenia. W związku z tym konieczne jest określenie warunków i procedury zarówno udzielenia takiego zezwolenia, jak również odmowy jego udzielenia.

---

1 Dz.U. L 103 z 2.5.1972, s. 1.
2 Dz.U. L 193 z 18.7.1983, s. 1.
3 Dz.U. L 8 z 11.1.1984, s. 17.
4 Dz.U. L 145 z 30.4.2004, s. 1.
5 Dz.U. L 177 z 30.6.2006, s. 1.

(9) Dyrektywy uchylone niniejszą dyrektywą nie zawierają przepisów dotyczących zakresu działalności reasekuracyjnej, na prowadzenie której zakład ubezpieczeń może uzyskać zezwolenie. Podjęcie decyzji dotyczącej ustanowienia przepisów w tej kwestii należy do państw członkowskich.

(10) Zawarte w niniejszej dyrektywie odniesienia do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji powinny obejmować wewnętrzne zakłady ubezpieczeń i wewnętrzne zakłady reasekuracji, chyba że dla zakładów tych ustanowiono odrębny przepis.

(11) Ponieważ niniejsza dyrektywa stanowi zasadniczy instrument służący urzeczywistnieniu rynku wewnętrznego, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, którym udzielono zezwolenia w państwie członkowskim siedziby, powinny być uprawnione do prowadzenia części lub całości swojej działalności na terytorium całej Wspólnoty poprzez tworzenie oddziałów lub świadczenie usług. W związku z tym właściwe jest doprowadzenie do harmonizacji w stopniu koniecznym i wystarczającym do wzajemnego uznawania zezwoleń oraz systemów nadzoru, a tym samym do uzyskania systemu jednego zezwolenia ważnego w całej Wspólnocie i umożliwiającego sprawowanie nadzoru nad zakładem przez rodzime państwo członkowskie.

(12) Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/WE z dnia 16 maja 2000 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych (czwarta dyrektywa w sprawie ubezpieczeń komunikacyjnych)[1] zawiera przepisy dotyczące wyznaczania przedstawicieli do spraw roszczeń. Przepisy te powinny mieć zastosowanie dla potrzeb niniejszej dyrektywy.

---

[1] Dz.U. L 181 z 20.7.2000, s. 65.

(13) Zakłady reasekuracji powinny ograniczyć przedmiot swojej działalności do prowadzenia działalności reasekuracyjnej i czynności z tym związanych. Wymóg ten nie powinien stanowić dla zakładu reasekuracji przeszkody w prowadzeniu takiej działalności, jak na przykład doradztwo statystyczne lub aktuarialne, analiza ryzyka lub badania na rzecz klientów. Działalność zakładów reasekuracji może również obejmować funkcję spółki holdingowej oraz czynności związane z działalnością w sektorze finansowym w rozumieniu art. 2 pkt 8 dyrektywy 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 grudnia 2002 r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń oraz przedsiębiorstwami inwestycyjnymi konglomeratu finansowego[1]. W żadnym przypadku wymóg ten nie pozwala na prowadzenie niepowiązanej działalności bankowej i finansowej.

(14) Ochrona ubezpieczających zakłada, że zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji podlegają skutecznym wymogom dotyczącym wypłacalności, których wynikiem jest efektywna alokacja kapitału w Unii Europejskiej. W świetle zmian zachodzących na rynku obowiązujący system nie jest już właściwy. Konieczne jest zatem ustanowienie nowych ram prawnych.

(15) Zgodnie z zachodzącymi w ostatnim czasie zmianami w zakresie zarządzania ryzykiem, dokonującymi się w ramach Międzynarodowego Stowarzyszenia Organów Nadzoru Ubezpieczeniowego (*International Association of Insurance Supervisors*), Rady Międzynarodowych Standardów Rachunkowości (*International Accounting Standards Board*) oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Aktuariuszy (*International Actuarial Association*), a także zgodnie z rozwojem sytuacji w pozostałych gałęziach sektora finansowego należy wybrać podejście oparte na ryzyku ekonomicznym, które dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stanowi zachętę do dokonywania właściwej miary różnych rodzajów ryzyka oraz do właściwego zarządzania nimi. Należy zwiększyć harmonizację poprzez ustanowienie szczegółowych zasad wyceny aktywów i pasywów, w tym rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

---

[1] Dz.U. L 35 z 11.2.2003, s. 1.

(16) Głównym celem regulacji i nadzoru zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji jest odpowiednia ochrona ubezpieczających i beneficjentów. Pojęcie beneficjent ma obejmować dowolną osobę fizyczną lub prawną, której zgodnie z umową ubezpieczenia przysługuje dane prawo. Inne cele regulacji i nadzoru zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, takie jak stabilność finansowa oraz uczciwe i stabilne rynki, również powinny być wzięte pod uwagę, ale nie może to prowadzić do podważenia głównego celu.

(17) Oczekuje się, że system wypłacalności ustanowiony niniejszą dyrektywą przyniesie jeszcze lepszą ochronę ubezpieczających. Będzie to wymagało od państw członkowskich przyznania organom nadzoru zasobów na realizację swoich obowiązków przewidzianych w niniejszej dyrektywie. Obejmuje to wszelki niezbędny potencjał, w tym zasoby finansowe i ludzkie.

(18) Organy nadzoru państw członkowskich powinny mieć zatem do dyspozycji wszystkie środki, które są niezbędne do zapewnienia prawidłowego prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji na całym terytorium Wspólnoty, niezależnie od tego, czy jest ona prowadzona na podstawie prawa przedsiębiorczości, czy swobody świadczenia usług. Celem zapewnienia efektywności nadzoru wszystkie działania podejmowane przez organy nadzoru powinny być proporcjonalne do charakteru i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, niezależnie od znaczenia danego zakładu dla ogólnej stabilności finansowej rynku.

(19) Niniejsza dyrektywa nie powinna stanowić nadmiernego obciążenia dla małych i średnich zakładów ubezpieczeń. Jednym z instrumentów służących osiągnięciu tego celu jest właściwe stosowanie zasady proporcjonalności. Zasada ta powinna mieć zastosowanie zarówno do wymogów wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, jak i do wykonywania uprawnień nadzorczych.

(20) W szczególności niniejsza dyrektywa nie powinna stanowić nadmiernego obciążenia dla zakładów ubezpieczeń wyspecjalizowanych w oferowaniu szczególnych rodzajów ubezpieczeń lub w świadczeniu usług dla szczególnych segmentów odbiorców, i powinna ona uwzględniać fakt, że tego rodzaju specjalizacja może być cennym narzędziem wydajnego i rzeczywistego zarządzania ryzykiem. Aby zrealizować ten cel i osiągnąć właściwe stosowanie zasady proporcjonalności, należy również wprowadzić przepis wyraźnie pozwalający zakładom na korzystanie z własnych danych do kalibrowania parametrów w modułach ryzyka ubezpieczeniowego w standardowej formule kapitałowego wymogu wypłacalności.

(21) Niniejsza dyrektywa powinna również uwzględniać szczególny charakter wewnętrznych zakładów ubezpieczeń i wewnętrznych zakładów reasekuracji. Ponieważ zakłady te pokrywają jedynie ryzyka związane z grupą przemysłową lub handlową, do której należą, należy przewidzieć odpowiednie podejścia zgodne z zasadą proporcjonalności celem odzwierciedlenia charakteru, skali i złożoności ich działalności.

(22) Nadzór nad działalnością reasekuracyjną powinien uwzględniać szczególny charakter działalności reasekuracyjnej, zwłaszcza jej globalny charakter oraz fakt, że sami ubezpieczający są zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji.

(23) Organy nadzoru powinny mieć możliwość uzyskania od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji informacji koniecznych do celów nadzoru, w tym, w stosownych przypadkach, informacji ujawnianych publicznie przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji w ramach sprawozdawczości finansowej, wykazów i innych wymogów prawnych lub regulacyjnych.

(24) Organy nadzoru rodzimego państwa członkowskiego powinny być odpowiedzialne za monitorowanie kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W tym celu powinny one regularnie przeprowadzać kontrole i oceny.

(25) Organy nadzoru powinny móc uwzględniać wpływ, jaki mają na zarządzanie ryzykiem i aktywami dobrowolne kodeksy dobrych praktyk oraz stopień przejrzystości przyjęty przez odpowiednie instytucje prowadzące działalność w zakresie nieuregulowanych lub alternatywnych instrumentów inwestycyjnych.

(26) Punktem wyjścia dla odpowiednich wymogów ilościowych w sektorze ubezpieczeń jest kapitałowy wymóg wypłacalności. W związku z tym organy nadzoru powinny być uprawnione do ustanawiania narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności jedynie w wyjątkowych okolicznościach, w przypadkach wymienionych w niniejszej dyrektywie, w następstwie procesu nadzoru. Standardowa formuła kapitałowego wymogu wypłacalności powinna odzwierciedlać profil ryzyka większości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Jednakże mogą istnieć przypadki, w których podejście standardowe niedostatecznie odzwierciedla specyficzny profil ryzyka danego zakładu.

(27) Ustanowienie narzutu kapitałowego jest działaniem wyjątkowym w tym sensie, że powinno być ono stosowane jako środek ostateczny, gdy inne środki nadzoru okażą się nieskuteczne lub nieodpowiednie. Ponadto słowo „wyjątkowy” należy odczytywać w kontekście szczególnej sytuacji poszczególnych zakładów, a nie w odniesieniu do liczby narzutów kapitałowych ustanowionych na określonym rynku.

(28) Narzut kapitałowy powinien być utrzymany, dopóki nie zostaną usunięte okoliczności, w związku z którymi został ustanowiony. W przypadku znacznych braków pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego lub znacznych niedociągnięć w zarządzaniu organy nadzoru powinny zapewnić podjęcie przez dany zakład wszelkich kroków w celu usunięcia braków i niedociągnięć, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego. Jeżeli jednak podejście standardowe nie odzwierciedla odpowiednio bardzo szczególnego profilu ryzyka danego zakładu, narzut kapitałowy można utrzymać przez kolejne lata.

(29) Niektóre ryzyka mogą być właściwie uwzględnione jedynie poprzez wymogi dotyczące zarządzania, a nie poprzez wymogi ilościowe wyrażone w postaci kapitałowego wymogu wypłacalności. Skuteczny system zarządzania ma więc zasadnicze znaczenie dla odpowiedniego zarządzania zakładami ubezpieczeń oraz dla skuteczności systemu regulacji.

(30) System zarządzania obejmuje funkcję zarządzania ryzykiem, zgodności z przepisami, audytu wewnętrznego oraz funkcję aktuarialną.

(31) Funkcja to administracyjna to zdolność podjęcia poszczególnych zadań z zakresu zarządzania. Określenie konkretnej funkcji nie stanowi dla zakładu przeszkody w swobodnym decydowaniu o sposobie jej zorganizowania w praktyce, chyba że przepisy dyrektywy stanowią inaczej. Nie powinno to powodować nadmiernej uciążliwości wymogów, gdyż należy uwzględnić charakter, złożoność i skalę działalności zakładu. Funkcje te mogą więc być wykonywane przez własny personel lub w oparciu o doradztwo ze strony ekspertów zewnętrznych, mogą też być zlecone ekspertom w drodze outsourcingu w granicach określonych w niniejszej dyrektywie.

(32) Ponadto w mniejszych zakładach o niższym stopniu złożoności jedna osoba lub jednostka organizacyjna powinna mieć możliwość wykonywania więcej niż jednej funkcji, z wyjątkiem funkcji audytu wewnętrznego.

(33) Funkcje należące do systemu zarządzania uważa się za funkcje kluczowe, a przez to również za funkcje ważne i podstawowe.

(34) Wszystkie osoby wykonujące funkcje kluczowe powinny spełniać wymogi dotyczące kompetencji i reputacji. Jednak tylko osoby zajmujące kluczowe stanowiska powinny być objęte wymogami powiadamiania organu nadzoru.

(35) Do celów oceny wymaganego poziomu kompetencji kwalifikacje zawodowe i doświadczenie osób faktycznie zarządzających zakładem lub pełniących inne kluczowe funkcje powinny być uwzględniane jako czynniki dodatkowe.

(36) Wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny dokonywać regularnej oceny swoich ogólnych potrzeb w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu własnego specyficznego profilu ryzyka (własna ocena ryzyka i wypłacalności) i praktyka ta powinna stanowić integralną część ich strategii działalności. Ocena ta nie wymaga opracowania modelu wewnętrznego i nie służy do obliczania wymogu kapitałowego innego niż kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy. Wyniki każdej przeprowadzonej oceny powinny być przekazywane organowi nadzoru jako część informacji przedstawianych do celów nadzoru.

(37) Celem zapewnienia efektywnego nadzoru nad funkcjami lub czynnościami zlecanymi w ramach outsourcingu konieczne jest, by organy, które sprawują nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji dokonującym outsourcingu, miały, niezależnie od tego, czy zleceniobiorca jest jednostką regulowaną, czy nie, dostęp do wszystkich istotnych danych posiadanych przez zleceniobiorcę, a także prawo do przeprowadzania kontroli na miejscu. Celem uwzględnienia zmian zachodzących na rynku oraz zagwarantowania, że warunki dokonywania outsourcingu są w dalszym ciągu spełniane, organy nadzoru powinny być informowane przed dokonaniem outsourcingu podstawowych lub istotnych funkcji lub rodzajów działalności. Wymogi te powinny uwzględniać prace Wspólnego Forum i odpowiadać aktualnym regulacjom i praktykom w sektorze bankowym, a także dyrektywie 2004/39/WE i jej zastosowaniu w odniesieniu do instytucji kredytowych.

(38) Celem zagwarantowania przejrzystości, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny co najmniej raz w roku ujawniać publicznie podstawowe informacje na temat ich wypłacalności i kondycji finansowej, poprzez bezpłatne udostępnianie ich ogółowi społeczeństwa w formie drukowanej lub elektronicznej. Zakłady powinny mieć również możliwość dobrowolnego publicznego ujawniania dodatkowych informacji.

(39) Należy wprowadzić przepisy dotyczące wymiany informacji między organami nadzoru a organami lub podmiotami, które ze względu na swoją funkcję przyczyniają się do zwiększenia stabilności systemu finansowego. Konieczne jest zatem określenie warunków, przy spełnieniu których tego rodzaju wymiana informacji powinna być możliwa. Jeśli informacje mogą być ujawnione wyłącznie za wyraźną zgodą organów nadzoru, organy te powinny też mieć w stosownych przypadkach możliwość uzależnienia swojej zgody od spełnienia ściśle określonych warunków.

(40) Wspieranie spójności w zakresie nadzoru konieczne jest nie tylko w odniesieniu do instrumentów nadzoru, ale również w odniesieniu do stosowanych praktyk. Istotną rolę pod tym względem powinien odgrywać Komitet Europejskich Nadzorów Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (CEIOPS), ustanowiony decyzją Komisji 2009/79/WE[1], który powinien składać Parlamentowi Europejskiemu i Komisji okresowe sprawozdania z osiągniętych postępów.

---

[1] Dz.U. L 25 z 29.1.2009, s. 28.

(41) Celem informacji i sprawozdań przedstawianych przez CEIOPS w związku z narzutami kapitałowymi nie jest utrudnianie ich stosowania tak, jak zezwala na to niniejsza dyrektywa, ale przyczynianie się do jeszcze wyższego poziomu spójności w zakresie nadzoru w odniesieniu do stosowania narzutów kapitałowych przez organy nadzoru w poszczególnych państwach członkowskich.

(42) Celem ograniczenia obciążeń administracyjnych oraz uniknięcia powielania prowadzonych prac organy nadzoru i krajowe urzędy statystyczne powinny współpracować i wymieniać informacje.

(43) Celem wzmocnienia nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji oraz celem ochrony ubezpieczających biegli rewidenci w rozumieniu dyrektywy 2006/43/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 17 maja 2006 r. w sprawie ustawowych badań rocznych sprawozdań finansowych i skonsolidowanych sprawozdań finansowych[1] powinni być zobowiązani do niezwłocznego powiadamiania o wszelkich faktach, które mogą mieć poważne konsekwencje dla sytuacji finansowej lub struktury administracyjnej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

(44) Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność zarówno w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, powinny odrębnie zarządzać każdym z tych rodzajów działalności, tak by chronić interesy ubezpieczających na życie. W szczególności zakłady te powinny obowiązywać takie same wymogi kapitałowe, jakie mają zastosowanie do równoważnej grupy ubezpieczeniowej, składającej się z zakładu ubezpieczeń na życie i zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, z uwzględnieniem większych możliwości transferu kapitału w przypadku zakładów prowadzących działalność w różnych działach ubezpieczeń.

---

[1] Dz.U. L 157 z 9.6.2006, s. 87.

(45) Ocena sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji powinna opierać się na solidnych zasadach ekonomicznych i optymalnie wykorzystywać informacje dostarczane przez rynki finansowe, a także powszechnie dostępne dane na temat technicznych ryzyk ubezpieczeniowych. Wymogi wypłacalności powinny opierać się w szczególności na wycenie ekonomicznej całego bilansu.

(46) Standardy wyceny do celów nadzoru powinny być w możliwie największym stopniu zgodne ze zmieniającymi się międzynarodowymi regulacjami w dziedzinie rachunkowości, tak by ograniczyć obciążenia administracyjne dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

(47) Zgodnie z tym podejściem wymogi kapitałowe powinny być pokryte przez bilansowe lub pozabilansowe środki własne. Ponieważ nie wszystkie środki finansowe zapewniają pełne pokrycie strat w przypadku likwidacji i przy założeniu kontynuacji działalności, poszczególne pozycje środków własnych powinny być klasyfikowane w trzech kategoriach według kryteriów jakości, a kwota środków własnych dopuszczalnych na pokrycie wymogów kapitałowych powinna być odpowiednio ograniczona. Limity obowiązujące w odniesieniu do pozycji środków własnych powinny być stosowane wyłącznie do określenia sytuacji zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji pod względem wypłacalności i nie powinny dodatkowo ograniczać swobody tych zakładów w zakresie wewnętrznego zarządzania kapitałem.

(48) Ogólnie rzecz biorąc, aktywa wolne od wszelkich przewidywalnych zobowiązań są dostępne na pokrycie strat wynikających z niesprzyjających wahań w obszarze prowadzonej działalności, zarówno przy założeniu kontynuacji działalności, jak i w przypadku likwidacji. Dlatego też znaczną większość nadwyżek aktywów nad zobowiązaniami, wycenianych zgodnie z zasadami ustanowionymi w niniejszej dyrektywie, należy traktować jak kapitał wysokiej jakości (kategoria 1).

(49) Nie wszystkie aktywa danego zakładu są niezastrzeżone. W niektórych państwach członkowskich szczególne produkty prowadzą do wyodrębnienia pewnych struktur funduszy, dających danej grupie ubezpieczających większe prawa do aktywów z ich „własnego funduszu". Chociaż aktywa te uwzględnia się przy obliczaniu nadwyżki aktywów nad zobowiązaniami dla celów środków własnych, to de facto nie mogą one być udostępnione na pokrycie ryzyka poza wyodrębnionym funduszem. W celu zapewnienia spójności z podejściem ekonomicznym ocena środków własnych powinna zostać skorygowana, tak aby odzwierciedlała ona poszczególne rodzaje aktywów należących do układu funduszy wyodrębnionych. Podobnie, obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności powinno odzwierciedlać ograniczenie poolingu lub dywersyfikacji związane z tymi funduszami wyodrębnionymi.

(50) W niektórych państwach członkowskich powszechną praktyką jest sprzedawanie przez zakłady ubezpieczeń produktów ubezpieczenia na życie, w których ubezpieczający i beneficjenci wnoszą wkład w kapitał podwyższonego ryzyka zakładu w zamian za całość lub część dochodów ze składek. Te skumulowane zyski tworzą fundusze nadwyżkowe stanowiące własność osoby prawnej, w której powstały.

(51) Nadwyżki funduszy powinny być wyceniane zgodnie z podejściem ekonomicznym określonym w niniejszej dyrektywie. Nie powinno do tego wystarczać zwykłe odniesienie do oceny nadwyżek funduszy w rocznym sprawozdaniu finansowym. Zgodnie z wymogami dotyczącymi środków własnych, fundusze nadwyżkowe powinny podlegać kryteriom ustanowionym w niniejszej dyrektywie, dotyczącym klasyfikacji do poszczególnych kategorii. Oznacza to między innymi, że za kapitał pierwszej kategorii należy uważać tylko te nadwyżki funduszy, które spełniają wymogi klasyfikacji do kategorii 1.

(52) Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i inne towarzystwa ubezpieczeń oparte na zasadzie wzajemności ze zmienną wysokością wkładów mogą wzywać swoich członków do wniesienia dodatkowych wkładów (wezwania członków do wniesienia wkładów) w celu podniesienia kwoty zasobów finansowych posiadanych w celu pokrycia strat. Wezwania członków do wniesienia wkładów mogą stanowić istotne źródło finansowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw ubezpieczeń opartych na zasadzie wzajemności, również wtedy, gdy towarzystwa te stają wobec niesprzyjających wahań w obszarze prowadzonej działalności. Wkłady te należy zatem uznać za pozycje uzupełniające środków własnych i traktować jako takie do celów wypłacalności. Zwłaszcza w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych armatorów i innych towarzystw ubezpieczeń armatorów opartych na zasadzie wzajemności ze zmienną wysokością wkładów, ubezpieczających wyłącznie ryzyka morskie, korzystanie z wkładów wniesionych przez członków na wezwanie to stosowana od dawna praktyka, objęta szczególnymi rozwiązaniami z zakresu ściągania należności, a zatwierdzona kwota wkładów wniesionych przez członków na wezwanie powinna być traktowana jak kapitał dobrej jakości (kategoria 2). Podobnie w przypadku innych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw ubezpieczeń opartych na zasadzie wzajemności, w których wkłady wniesione przez członków na wezwanie charakteryzuje podobna jakość, zatwierdzona kwota wkładów wniesionych przez członków na wezwanie powinna być traktowana jak kapitał dobrej jakości (kategoria 2).

(53) Celem umożliwienia zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji wywiązania się ze zobowiązań zaciągniętych względem ubezpieczających i beneficjentów państwa członkowskie powinny wymagać od tych zakładów utworzenia odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Zasady i metody aktuarialne i statystyczne stanowiące podstawę ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny zostać zharmonizowane w całej Wspólnocie, tak by zwiększyć porównywalność i przejrzystość.

(54) Ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinno być spójne z wyceną aktywów i pozostałych zobowiązań oraz z informacjami pochodzącymi z rynku, a także odpowiadać zmieniającym się międzynarodowym regulacjom w zakresie rachunkowości i nadzoru.

(55) Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinna zatem odpowiadać kwocie, którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji musiałby zapłacić, gdyby dokonywał natychmiastowego przeniesienia swoich praw i zobowiązań umownych na inny zakład. W związku z tym wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinna odpowiadać kwocie, której inny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji (zakład odniesienia) mógłby zgodnie z oczekiwaniami zażądać za przejęcie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych i wywiązanie się z nich. Wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinna odzwierciedlać charakterystykę odpowiadającego im portfela ubezpieczeń. W związku z tym informacje specyficzne dla zakładu, na przykład informacje na temat obsługi roszczeń i odpowiednich wydatków powinny być wykorzystywane do ich obliczenia jedynie w stopniu, w jakim umożliwiają one zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji lepsze oddanie charakterystyki portfela ubezpieczeń.

(56) Założenia dotyczące zakładu odniesienia mającego przejąć zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne i wywiązać się z nich powinny być ujednolicone w całej Wspólnocie. Zwłaszcza założenia dotyczące zakładu odniesienia, od których zależy, czy i w jakim stopniu przy obliczaniu marginesu ryzyka należy uwzględnić efekty dywersyfikacji, powinno się przeanalizować w ramach oceny wpływu środków wykonawczych, a następnie ujednolicić na szczeblu Wspólnoty.

(57) Na potrzeby ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinna istnieć możliwość stosowania rozsądnych interpolacji i ekstrapolacji opartych na wartościach rynkowych, które można określić bezpośrednio.

(58) Ekonomiczna wycena zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych wymaga obliczenia oczekiwanej bieżącej wartości zobowiązań ubezpieczeniowych na podstawie aktualnych i wiarygodnych informacji oraz realistycznych założeń, przy uwzględnieniu gwarancji finansowych oraz opcji w umowach ubezpieczenia i reasekuracji. Należy wprowadzić obowiązek stosowania skutecznych i zharmonizowanych metod aktuarialnych.

(59) Celem uwzględnienia szczególnej sytuacji małych i średnich zakładów należy przewidzieć uproszczone metody obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

(60) System nadzoru powinien obejmować wymóg uwzględniający ryzyko, oparty na perspektywicznych obliczeniach i pozwalający na właściwą i dostatecznie szybką interwencję organów nadzoru (kapitałowy wymóg wypłacalności), oraz minimalny próg bezpieczeństwa, poniżej którego środki finansowe nie mogą spaść (minimalny wymóg kapitałowy). Oba wymogi kapitałowe powinny zostać zharmonizowane w całej Wspólnocie, tak by osiągnąć jednolity poziom ochrony ubezpieczających. Właściwe funkcjonowanie niniejszej dyrektywy wymaga odpowiedniego stopniowania interwencji między kapitałowym wymogiem wypłacalności a minimalnym wymogiem kapitałowym.

(61) W celu złagodzenia nadmiernych potencjalnych procyklicznych skutków funkcjonowania systemu finansowego i w celu uniknięcia sytuacji, w której zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji byłyby w nadmiernym stopniu zmuszone do podwyższenia kapitału dodatkowego lub do sprzedaży swoich lokat w wyniku nieoczekiwanych niekorzystnych przepływów na rynkach finansowych, moduł ryzyka rynkowego standardowej formuły kapitałowego wymogu wypłacalności powinien obejmować symetryczny mechanizm dostosowania odnoszący się do zmian poziomu cen akcji. Ponadto w przypadku wyjątkowych spadków na rynkach finansowych, jeżeli ten symetryczny mechanizm dostosowania nie wystarczy, by umożliwić zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji spełnienie kapitałowego wymogu wypłacalności, powinno się wprowadzić przepis umożliwiający organom nadzoru przedłużenie okresu, w którym zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji muszą przywrócić poziom dopuszczalnych środków własnych pokrywający kapitałowy wymóg wypłacalności.

(62) Kapitałowy wymóg wypłacalności powinien odzwierciedlać taką wysokość dopuszczalnych środków własnych, jaka umożliwia zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji pokrycie znacznych strat, a ubezpieczającym i beneficjentom daje wystarczającą pewność, że płatności zostaną zrealizowane, gdy staną się wymagalne.

(63) W celu zapewnienia stałego posiadania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dopuszczalnych środków własnych pokrywających kapitałowy wymóg wypłacalności, z uwzględnieniem wszelkich zmian w ich profilu ryzyka, zakłady te powinny wyznaczać kapitałowy wymóg wypłacalności przynajmniej raz w roku, ciągle go monitorować i przeliczać ponownie, gdy tylko w istotny sposób zmienia się profil ryzyka.

(64) Celem wspierania właściwego zarządzania ryzykiem oraz zbliżenia ustawowych wymogów kapitałowych do praktyk stosowanych w branży kapitałowy wymóg wypłacalności należy określić jako kapitał ekonomiczny, który zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji musi posiadać dla zagwarantowania, że upadłość nastąpi nie częściej niż raz na 200 przypadków lub, ewentualnie, że istnieje przynajmniej 99,5% prawdopodobieństwo, że zakłady te nadal będą w stanie wypełniać swoje zobowiązania wobec ubezpieczających i beneficjentów przez najbliższych 12 miesięcy. Ten kapitał gospodarczy powinien być obliczany na podstawie rzeczywistego profilu ryzyka tych zakładów, z uwzględnieniem wpływu ewentualnych technik ograniczania ryzyka oraz efektów dywersyfikacji.

(65) Należy wprowadzić przepis określający standardową formułę obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności, umożliwiający wszystkim zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji wycenę ich kapitału ekonomicznego. Standardowa formuła powinna być zbudowana modułowo, co oznacza, że pierwszym krokiem powinno być oszacowanie ekspozycji na ryzyko w każdej kategorii ryzyka, zaś kolejnym ich zagregowanie. Jeżeli rzeczywisty profil ryzyka zakładu może zostać lepiej odzwierciedlony przy zastosowaniu parametrów specyficznych dla tego zakładu, należy dopuścić taką możliwość pod warunkiem, że parametry te zostały określone przy użyciu standardowej metody.

(66) Celem uwzględnienia szczególnej sytuacji małych i średnich zakładów należy przewidzieć uproszczone metody obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze wzorem standardowym.

(67) Nowe, oparte na ocenie ryzyka podejście zasadniczo nie obejmuje koncepcji ilościowych ograniczeń dla lokat oraz kryteriów dopuszczalności aktywów. Jednak wprowadzenie ograniczeń dla lokat oraz kryteriów dopuszczalności aktywów powinno być możliwe, tak aby uwzględnić ryzyka, które nie są dostatecznie pokryte przez dany podmoduł standardowej formuły.

(68) Zgodnie z opartym na ocenie ryzyka podejściem do kapitałowego wymogu wypłacalności w szczególnych okolicznościach do obliczania tego wymogu powinno być możliwe stosowanie częściowych lub pełnych modeli wewnętrznych zamiast standardowej formuły. Zapewnienie ubezpieczającym i beneficjentom równoważnego poziomu ochrony wymaga, aby tego rodzaju modele wewnętrzne zostały uprzednio zatwierdzone przez organy nadzoru na podstawie zharmonizowanych procedur i standardów.

(69) W przypadku, gdy dopuszczone podstawowe środki własne spadną poniżej minimalnego wymogu kapitałowego, zezwolenie udzielone zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji powinno zostać cofnięte, jeżeli zakład ten nie jest w stanie w krótkim czasie przywrócić poziomu dopuszczonych podstawowych środków własnych w wysokości minimalnego wymogu kapitałowego.

(70) Minimalny wymóg kapitałowy powinien gwarantować poziom minimalny, poniżej którego środki finansowe nie powinny spaść. Ten poziom minimalny powinien być obliczany za pomocą prostego wzoru, z dolnym i górnym progiem określonym na podstawie kapitałowego wymogu wypłacalności opartego na ryzyku, by możliwe było narastające stopniowanie działań nadzorczych, oraz w oparciu o weryfikowalne dane.

(71) Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji powinny posiadać aktywa dostatecznej jakości, tak by pokryć swoje łączne potrzeby finansowe. Wszystkie lokaty zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji powinny być zarządzane zgodnie z zasadą „ostrożnego inwestora".

(72) Państwa członkowskie nie powinny wymagać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lokowania środków w określone kategorie aktywów, ponieważ wymóg taki mógłby być niezgodny z przewidzianą w art. 56 Traktatu liberalizacją przepływów kapitału.

(73) Konieczne jest wprowadzenie zakazu wszelkich przepisów pozwalających państwom członkowskim na nakładanie w jakiejkolwiek formie wymogu zastawienia aktywów służących do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, gdy ubezpieczyciel jest reasekurowany przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający zezwolenie na mocy niniejszej dyrektywy lub przez zakład państwa trzeciego, jeżeli system nadzoru tego państwa został uznany za równoważny.

(74) Dotychczasowe ramy prawne nie zawierały ani szczegółowych kryteriów ostrożnościowej oceny planowanych transakcji nabycia, ani procedury stosowania takich kryteriów. Konieczne jest zatem sprecyzowanie kryteriów i procesu oceny ostrożnościowej w celu zapewnienia niezbędnej pewności prawnej, jasności i przewidywalności procesu oceny i jego rezultatów. Te kryteria i procedury zostały wprowadzone dyrektywą 2007/44/WE. W odniesieniu do ubezpieczeń i reasekuracji przepisy te powinny zatem zostać ujednolicone i włączone do niniejszej dyrektywy.

(75) Maksymalne zharmonizowanie w całej Wspólnocie tych procedur i ocen ostrożnościowych ma zatem zasadnicze znaczenie. Niemniej jednak przepisy dotyczące znacznych pakietów akcji nie powinny uniemożliwiać państwom członkowskim stosowania wymogu informowania organów nadzoru o transakcjach nabycia akcji poniżej progów określonych w tych przepisach, o ile państwo członkowskie wprowadzi do tego celu nie więcej niż jeden dodatkowy próg poniżej 10%. Nie powinny one również uniemożliwiać organom nadzoru wydawania ogólnych wytycznych dotyczących tego, w jakich przypadkach takie udziały powinny być uznawane za wywierające znaczący wpływ.

(76) W związku z rosnącą mobilnością mieszkańców Unii ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów jest coraz częściej oferowane transgranicznie. Celem zapewnienia dalszego właściwego funkcjonowania systemu zielonej karty oraz porozumień między krajowymi biurami ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia komunikacyjne właściwe jest, by państwa członkowskie mogły wymagać od zakładów ubezpieczeń, które oferują na ich terytorium ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów na zasadzie świadczenia usług, przystąpienia do biura krajowego oraz do funduszu gwarancyjnego ustanowionego w tym państwie członkowskim, jak również udziału w ich finansowaniu. Państwo członkowskie świadczenia usług powinno wymagać od zakładów, które oferują ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów, wyznaczenia na jego terytorium przedstawiciela, który gromadzi wszelkie niezbędne informacje związane z roszczeniami odszkodowawczymi i reprezentuje dany zakład.

(77) W ramach rynku wewnętrznego w interesie ubezpieczającego jest posiadanie dostępu do jak najszerszej gamy produktów ubezpieczeniowych oferowanych we Wspólnocie. Państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka lub państwo członkowskie zobowiązania powinno zatem zapewnić wyeliminowanie wszystkich przeszkód dla obrotu na jego terytorium wszelkimi produktami ubezpieczeniowymi oferowanymi do sprzedaży we Wspólnocie, o ile produkty te nie są sprzeczne z obowiązującymi w danym państwie członkowskim przepisami prawa chroniącymi dobro ogólne oraz o ile dobro ogólne nie jest zabezpieczone przepisami państwa członkowskiego siedziby.

(78) Należy zapewnić system sankcji nakładanych w przypadku, gdy w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka lub państwie członkowskim zobowiązania zakład ubezpieczeń nie przestrzega obowiązujących go przepisów chroniących dobro ogólne.

(79) Na wewnętrznym rynku ubezpieczeń konsumenci mają szerszą i bardziej zróżnicowaną ofertę umów. Jeżeli mają oni w pełni korzystać z tej różnorodności oraz ze zwiększonej konkurencji, muszą przed zawarciem umowy i przez cały okres jej obowiązywania otrzymywać wszystkie niezbędne informacje umożliwiające im dokonanie wyboru umowy najlepiej odpowiadającej im potrzebom.

(80) Zakład ubezpieczeń oferujący umowy o świadczenie pomocy powinien posiadać środki konieczne do udzielenia oferowanych świadczeń w naturze w odpowiednim czasie. Należy ustanowić specjalne przepisy dotyczące obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności oraz nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego, jaki zakład taki musi spełniać.

(81) Należy ułatwić skuteczne prowadzenie we Wspólnocie działalności koasekuracyjnej w zakresie operacji, które z racji swojego charakteru lub rozmiaru mogą być objęte koasekuracją międzynarodową, poprzez minimalną harmonizację pozwalającą uniknąć zakłóceń konkurencji i nierównego traktowania. W tym kontekście wiodący zakład ubezpieczeń powinien oszacowywać szkody i ustalać wielkość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Należy także zapewnić szczególną współpracę w dziedzinie koasekuracji we Wspólnocie, zarówno między organami nadzoru państw członkowskich, jak i między tymi organami i Komisją.

(82) W interesie ochrony ubezpieczonych należy zharmonizować krajowe przepisy dotyczące ubezpieczenia ochrony prawnej. Należy w miarę możliwości wykluczyć lub rozwiązać wszelkie sprzeczności interesów, wynikające w szczególności z faktu, że zakład ubezpieczeń ubezpiecza inną osobę lub ubezpiecza daną osobę w zakresie zarówno ochrony prawnej, jak i innej grupy ubezpieczeń. Odpowiedni do tego celu poziom ochrony ubezpieczających można osiągnąć w różny sposób. Bez względu na to, jakie rozwiązanie zostanie przyjęte, interesy osób posiadających ubezpieczenie ochrony prawnej powinny być chronione przez równorzędne zabezpieczenia.

(83) Spory między osobami ubezpieczonymi i zakładami ubezpieczeniowymi pokrywającymi koszty pomocy prawnej powinny być rozstrzygane jak najrzetelniej i jak najszybciej. W związku z tym właściwe jest, by państwa członkowskie przewidziały postępowanie arbitrażowe lub postępowanie zapewniające porównywalne gwarancje.

(84) W niektórych państwach członkowskich prywatne lub dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne może w części lub w całości zastąpić ubezpieczenie zdrowotne oferowane przez systemy ubezpieczenia społecznego. Szczególny charakter tego rodzaju ubezpieczenia zdrowotnego odróżnia je od innych grup ubezpieczeń inne niż na życie oraz ubezpieczeń na życie pod tym względem, że konieczne jest zapewnienie ubezpieczającym, niezależnie od ich wieku lub profilu ryzyka, rzeczywistego dostępu do prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego lub ubezpieczenia zdrowotnego zawieranego dobrowolnie. Biorąc pod uwagę ten szczególny charakter oraz skutki społeczne umów ubezpieczenia zdrowotnego, organy nadzoru państw członkowskich umiejscowienia ryzyka powinny mieć możliwość wymagania systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków umów prywatnego lub dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego celem zbadania, czy umowy te mogą w części lub w całości zastąpić ubezpieczenie zdrowotne oferowane przez system ubezpieczenia społecznego. Badanie to nie powinno być jednak uprzednim warunkiem wprowadzenia produktów na rynek.

(85) W tym celu niektóre państwa członkowskie przyjęły szczególne przepisy prawne. Ze względu na ochronę dobra ogólnego powinna istnieć możliwość przyjęcia lub zachowania takich przepisów prawnych, o ile nie ograniczają one nadmiernie prawa przedsiębiorczości lub swobody świadczenia usług, przy czym przepisy te powinny być stosowane w identyczny sposób. Wspomniane przepisy prawne mogą różnić się stosownie do warunków w każdym państwie członkowskim. Cel ochrony dobra ogólnego może również zostać osiągnięty poprzez nałożenie na zakłady, które oferują prywatne lub dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne, wymogu oferowania standardowych umów ubezpieczenia, przewidujących taki sam zakres ubezpieczenia, jak oferowany przez ustawowy system ubezpieczeń społecznych, za stawkę, która nie przekracza wyznaczonego maksymalnego poziomu, jak również nałożenie wymogu uczestniczenia w systemie kompensowania strat. Możliwe jest również wprowadzenie wymogu prowadzenia działalności w zakresie prywatnych lub dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych na podobnej podstawie technicznej, jak w przypadku ubezpieczeń na życie.

(86) Przyjmujące państwa członkowskie powinny mieć możliwość wymagania od każdego zakładu ubezpieczeń, który na własne ryzyko oferuje na ich terytorium obowiązkowe ubezpieczenie od wypadków przy pracy, przestrzegania określonych w ich prawie krajowym przepisów szczegółowych dotyczących tego rodzaju ubezpieczenia. Wymóg ten nie powinien mieć jednak zastosowania do przepisów dotyczących nadzoru finansowego, za który wyłączną odpowiedzialność powinno ponosić państwo członkowskie siedziby.

(87) Niektóre państwa członkowskie nie nakładają na transakcje ubezpieczeniowe żadnych podatków pośrednich, większość stosuje jednak specjalne podatki i inne formy danin publicznych, w tym opłaty dodatkowe przeznaczone dla organów odszkodowawczych. Struktura i stawki takich podatków i danin publicznych różnią się wyraźnie między poszczególnymi państwami członkowskimi, w których są stosowane. Pożądane jest unikanie sytuacji, w których istniejące różnice prowadzą do zakłócenia konkurencji w zakresie usług ubezpieczeniowych między państwami członkowskimi. Do czasu przyszłej harmonizacji stosowanie systemów podatkowych oraz innych form danin publicznych przyjętych w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka lub państwie członkowskim zobowiązania, może umożliwić wyeliminowanie tego problemu, a przyjęcie rozwiązań zapewniających pobieranie tych podatków i danin publicznych należy do państw członkowskich.

(88) Te państwa członkowskie, które nie muszą stosować rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 593/2008 z dnia 17 czerwca 2008 r. w sprawie prawa właściwego dla zobowiązań umownych (Rzym I)[1], powinny zgodnie z niniejszą dyrektywą stosować przepisy tego rozporządzenia w celu określenia prawa właściwego dla umów ubezpieczenia objętych zakresem art. 7 tego rozporządzenia.

---

[1] Dz.U. L 177 z 4.7.2008, s. 6.

(89) W celu uwzględnienia międzynarodowych aspektów reasekuracji należy umożliwić zawieranie umów międzynarodowych z państwami trzecimi, służących zdefiniowaniu środków nadzoru nad reasekuratorami, którzy prowadzą działalność na terytorium każdej z umawiających się stron. Należy również przewidzieć elastyczną procedurę, tak by na poziomie wspólnotowym umożliwić ocenę równoważności nadzoru w państwach trzecich i w ten sposób zwiększyć liberalizację działalności reasekuracyjnej w państwach trzecich poprzez utworzenie oddziału lub transgraniczne świadczenie usług.

(90) Ze względu na szczególny charakter działalności w zakresie reasekuracji ograniczonej państwa członkowskie powinny zapewnić, by zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które zawierają umowy reasekuracji ograniczonej lub prowadzą działalność w zakresie reasekuracji ograniczonej, potrafiły właściwie określać, szacować i kontrolować ryzyka wynikające z tych umów lub z tej działalności.

(91) Należy ustanowić właściwe przepisy dla spółek celowych, które przejmują ryzyka od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, choć same nie są zakładami ubezpieczeń ani zakładami reasekuracji. Kwoty, które mogą być odzyskane od spółek celowych, powinny zostać uznane za kwoty możliwe do potrącenia w ramach umów reasekuracji lub retrocesji.

(92) Spółki celowe, które uzyskały zezwolenie przed dniem 31 października 2012 r., powinny podlegać prawu państwa członkowskiego, które udzieliło zezwolenia danej spółce celowej. Jednak w celu uniknięcia arbitrażu regulacyjnego wszelka nowa działalność rozpoczęta przez tego rodzaju spółkę celową po dniu 31 października 2012 r. powinna podlegać przepisom niniejszej dyrektywy.

(93) Ze względu na coraz wyraźniejszy transgraniczny charakter działalności ubezpieczeniowej należy w jak największym stopniu zredukować rozbieżności między systemami państw członkowskich dotyczącymi spółek celowych, które podlegają przepisom niniejszej dyrektywy, przy uwzględnieniu ich struktur nadzorczych.

(94) Należy prowadzić dalsze prace w zakresie spółek celowych z uwzględnieniem prac wykonanych w innych gałęziach sektora finansowego.

(95) Środki w zakresie nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji grupy ubezpieczeniowej powinny umożliwić organom sprawującym nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji dokonanie lepiej uzasadnionej oceny jego sytuacji finansowej.

(96) Tego rodzaju nadzór nad grupą powinien w należytej mierze uwzględniać ubezpieczeniowe spółki holdingowe i ubezpieczeniowe spółki holdingowe prowadzące działalność mieszaną. Niniejsza dyrektywa nie powinna jednak w żaden sposób oznaczać, by państwa członkowskie miały sprawować nadzór nad tymi zakładami na zasadach nadzoru indywidualnego.

(97) Podczas gdy nadzór nad poszczególnymi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji pozostaje podstawową zasadą nadzoru ubezpieczeniowego, konieczne jest określenie, które zakłady podlegają nadzorowi na poziomie grupy.

(98) Z zastrzeżeniem prawa wspólnotowego i prawa krajowego zakłady, zwłaszcza towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych i inne towarzystwa ubezpieczeń oparte na zasadzie wzajemności, powinny mieć możliwość łączenia się poprzez tworzenie koncentracji lub grup nie poprzez powiązania kapitałowe, lecz poprzez sformalizowane silne i trwałe stosunki, oparte na umownym lub innym istotnym uznaniu gwarantującym solidarność finansową między tymi zakładami. Jeżeli dominujący wpływ wywierany jest poprzez scentralizowaną koordynację, zakłady te powinny podlegać nadzorowi na takich samych zasadach, jak w przypadku grup ustanowionych poprzez powiązania kapitałowe, celem uzyskania odpowiedniego poziomu ochrony ubezpieczających oraz równych warunków działania poszczególnych grup.

(99) W każdym przypadku nadzór nad grupą powinien być sprawowany na poziomie najwyższego zakładu posiadającego udziały kapitałowe, który ma swoją siedzibę we Wspólnocie. Państwa członkowskie powinny mieć jednak możliwość zezwolenia swoim organom nadzoru na sprawowanie nadzoru nad grupą na ograniczonej liczbie niższych poziomów, jeżeli uznają to za konieczne.

(100) W przypadku zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących częścią grupy ubezpieczeniowej konieczne jest obliczenie wypłacalności na poziomie grupy.

(101) Skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności w odniesieniu do grupy powinien uwzględniać całościową dywersyfikację ryzyka występującą we wszystkich zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji w tej grupie w celu właściwego odzwierciedlenia jej ekspozycji na ryzyko.

(102) Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będące częścią grupy ubezpieczeniowej powinny mieć możliwość wystąpienia z wnioskiem o zatwierdzenie modelu wewnętrznego stosowanego do obliczania wypłacalności zarówno na poziomie grupy, jak i poszczególnych zakładów.

(103) Niektóre przepisy dyrektywy wyraźnie przewidują mediacyjną lub konsultacyjną rolę CEIOPS, nie powinno to wykluczać jednak odgrywania przez CEIOPS mediacyjnej lub konsultacyjnej roli również w odniesieniu do innych przepisów.

(104) Niniejsza dyrektywa odzwierciedla innowacyjny model nadzoru, w którym kluczową rolę przypisano organowi sprawującemu nadzór nad grupą, uznając i utrzymując zarazem ważną rolę organu nadzoru indywidualnego. Uprawnienia i zadania organów nadzoru są związane z ponoszeniem odpowiedzialności.

(105) Wszyscy ubezpieczający i beneficjenci powinni być jednakowo traktowani bez względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania. W tym celu każde państwo członkowskie powinno zapewnić, by wszelkie środki przyjmowane przez organ nadzoru w oparciu o udzielony mu mandat nie były postrzegane jako sprzeczne z interesami danego państwa członkowskiego lub ubezpieczających i beneficjentów w danym państwie członkowskim. We wszystkich przypadkach rozstrzygania roszczeń i postępowania likwidacyjnego aktywa powinny być rozdzielane na sprawiedliwych zasadach między wszystkich odpowiednich ubezpieczających, niezależnie od obywatelstwa lub miejsca zamieszkania.

(106) Konieczne jest zagwarantowanie, że środki własne są odpowiednio podzielone wewnątrz grupy i w razie potrzeby są dostępne celem ochrony ubezpieczających i beneficjentów. W tym celu zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będące częścią grupy powinny dysponować środkami własnymi wystarczającymi do pokrycia swojego kapitałowego wymogu wypłacalności.

(107) Wszystkie organy nadzoru zajmujące się sprawowaniem nadzoru nad grupą powinny być w stanie rozumieć podejmowane decyzje, zwłaszcza gdy są one podejmowane przez organ sprawujący nadzór nad grupą. W związku z tym istotne informacje dostępne dla jednego organu nadzoru powinny być przekazywane pozostałym organom nadzoru, gdy tylko staną się one dostępne, aby wszystkie organy nadzoru mogły sformułować opinię na podstawie tych samych istotnych informacji. Jeżeli zainteresowane organy nadzoru nie są w stanie osiągnąć porozumienia, należy zwrócić się do CEIOPS o fachową opinię w celu rozstrzygnięcia kwestii.

(108) Wypłacalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który jest jednostką zależną ubezpieczeniowej spółki holdingowej lub zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładu reasekuracji państwa trzeciego, może zależeć od zasobów finansowych grupy, której zakład ten jest częścią, oraz od podziału środków finansowych wewnątrz tej grupy. Organy nadzoru powinny zatem mieć możliwość sprawowania nadzoru nad grupą oraz stosowania właściwych środków na poziomie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, jeżeli wypłacalność tego zakładu jest lub może być zagrożona.

(109) Koncentracje ryzyka oraz transakcje wewnątrz grupy mogą wpływać na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Organy nadzoru powinny mieć zatem możliwość sprawowania nadzoru nad tego rodzaju koncentracjami ryzyka i transakcjami wewnątrz grupy, z uwzględnieniem charakteru stosunków między jednostkami regulowanymi i nieregulowanymi, w tym ubezpieczeniowymi spółkami holdingowymi i ubezpieczeniowymi spółkami holdingowymi o działalności mieszanej, oraz stosowania właściwych środków na poziomie zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, jeżeli jego wypłacalność jest lub może być zagrożona.

(110) Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będące częścią grupy powinny dysponować odpowiednimi systemami zarządzania, które powinny podlegać procesowi nadzoru.

(111) W przypadku każdej grupy ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej objętej nadzorem nad grupą jeden spośród zaangażowanych organów nadzoru powinien zostać wyznaczony jako organ sprawujący nadzór nad grupą. Uprawnienia i obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą powinny obejmować odpowiednie uprawnienia decyzyjne i uprawnienia w zakresie koordynacji. Organy zaangażowane w nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji należącymi do tej samej grupy powinny dokonać uzgodnień dotyczących koordynacji.

(112) Wobec rosnącego zakresu kompetencji organu sprawującego nadzór nad grupą należy zapewnić, by nie istniała możliwość arbitralnego obejścia kryteriów wyboru organu sprawującego nadzór nad grupą. Zwłaszcza w przypadkach, gdy organ sprawujący nadzór nad grupą będzie wyznaczany z uwzględnieniem struktury grupy i względnej wagi działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na różnych rynkach, transakcje wewnątrz grupy i reasekuracja w ramach grupy nie powinny być podwójnie naliczane przy ocenie ich względnej wagi na danym rynku.

(113) Organy nadzoru ze wszystkich państw członkowskich, w których zakłady danej grupy mają siedzibę, powinny uczestniczyć w sprawowaniu nadzoru nad grupą za pośrednictwem kolegium organów nadzoru (kolegium). Powinny mieć dostęp do informacji dostępnych innym organom nadzoru należącym do kolegium i aktywnie i stale uczestniczyć w procesie podejmowania decyzji. Należy ustanowić współpracę między organami sprawującymi nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, jak również między tymi organami a organami odpowiedzialnymi za nadzór nad przedsiębiorstwami prowadzącymi działalność w innych gałęziach sektora finansowego.

(114) Działalność kolegium powinna być współmierna do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności prowadzonej przez wszystkie zakłady należące do danej grupy, a także do jej aspektów transgranicznych. Kolegium powinno być ustanowione w sposób zapewniający faktyczne stosowanie procedur współpracy, wymiany informacji i konsultacji między organami nadzoru należącymi do kolegium zgodnie z niniejszą dyrektywą. Organy nadzoru powinny wykorzystywać kolegium do wspierania spójności podejmowanych przez nie decyzji i do ścisłej współpracy w wykonywaniu działań nadzorczych w całej grupie na podstawie ujednoliconych kryteriów.

(115) Niniejsza dyrektywa powinna przyznawać CEIOPS rolę doradczą. Opinia wydana przez CEIOPS dla organu sprawującego nadzór nad grupą nie powinna być dla niego wiążąca przy podejmowaniu decyzji. Podejmując decyzję, odpowiedni organ sprawujący nadzór nad grupą uwzględnia jednak w pełni tę opinię i wyjaśnia wszelkie znacznie od niej odbiegające elementy.

(116) Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji będące częścią grupy, której siedziba znajduje się poza Wspólnotą, powinny podlegać równoważnemu i właściwemu systemowi nadzoru nad grupą. Konieczne jest zatem zapewnienie przejrzystych regulacji oraz wymiany informacji dotyczących wszystkich istotnych faktów z organami państw trzecich. Aby zapewnić ujednolicone podejście do określania i oceny równoważności systemu nadzoru ubezpieczeń i reasekuracji w państwie trzecim, należy ustanowić przepis dotyczący wiążącej decyzji Komisji w kwestii równoważności systemów wypłacalności państw trzecich. W przypadku państw trzecich, w odniesieniu do których Komisja nie przyjęła decyzji, oceny równoważności powinien dokonać organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi odpowiednimi organami nadzoru.

(117) Ponieważ przepisy krajowe dotyczące środków odnoszących się do reorganizacji oraz postępowania likwidacyjnego nie są zharmonizowane, właściwe jest zapewnienie w ramach rynku wewnętrznego wzajemnego uznawania przepisów państw członkowskich dotyczących środków odnoszących się do reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń, a także niezbędnej współpracy, przy uwzględnieniu zasad jedności, uniwersalności, koordynacji i jawności tego rodzaju środków oraz równego traktowania i ochrony wierzycieli ubezpieczeniowych.

(118) Należy zagwarantować, że środki odnoszące się do reorganizacji, przyjęte przez właściwy organ państwa członkowskiego w celu zachowania lub przywrócenia dobrej kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń i zapobieżenia w miarę możliwości likwidacji zakładu, stają się skuteczne w całej Wspólnocie. Nie powinno mieć to jednak wpływu na skutki tego rodzaju środków odnoszących się do reorganizacji oraz postępowania likwidacyjnego w stosunku do państw trzecich.

(119) Należy dokonać rozróżnienia między organami właściwymi w kwestii środków odnoszących się do reorganizacji i postępowania likwidacyjnego a organami sprawującymi nadzór nad zakładami ubezpieczeń.

(120) Zgodnie z obowiązującymi zasadami dotyczącymi niewypłacalności definicja „oddziału" do celów niewypłacalności powinna uwzględniać fakt, że jedynie zakład ubezpieczeń posiada osobowość prawną. Jednakże to przepisy państwa członkowskiego siedziby określają sposób, w jaki w postępowaniu likwidacyjnym zakładu ubezpieczeń traktowane są aktywa i zobowiązania będące w posiadaniu niezależnych osób posiadających stałe upoważnienie do działania jako upoważniony przedstawiciel w imieniu tego zakładu ubezpieczeń.

(121) Należy określić, pod jakimi warunkami postępowanie likwidacyjne, którego podstawą nie jest niewypłacalność i które powoduje pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń ubezpieczeniowych, wchodzi w zakres niniejszej dyrektywy. W przypadku roszczeń pracowników zakładu ubezpieczeń wynikających z umów o pracę i stosunku zatrudnienia powinna istnieć możliwość przeniesienia ich na krajowy system gwarancji płac. Przeniesione w ten sposób roszczenia powinny być traktowane zgodnie z przepisami państwa członkowskiego siedziby (*lex concursus*).

(122) Zastosowanie środków odnoszących się do reorganizacji nie wyklucza otwarcia postępowania likwidacyjnego. Powinna zatem istnieć możliwość otwarcia postępowania likwidacyjnego w przypadku braku lub w następstwie przyjęcia środków odnoszących się do reorganizacji i możliwość ich zakończenia układem lub przy pomocy innych podobnych środków, w tym środków odnoszących się do reorganizacji.

(123) Do podejmowania decyzji w sprawie postępowania likwidacyjnego dotyczącego zakładu ubezpieczeń powinny być uprawnione wyłącznie właściwe organy państwa członkowskiego siedziby. Decyzje te powinny być skuteczne w całej Wspólnocie i powinny być uznawane przez wszystkie państwa członkowskie. Decyzje powinny być publikowane zgodnie z procedurami państwa członkowskiego siedziby oraz w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*. Informacje powinny być także udostępniane znanym wierzycielom mającym miejsce zamieszkania lub siedzibę we Wspólnocie, którzy powinni mieć prawo wnoszenia roszczeń i przedstawiania uwag.

(124) W postępowaniu likwidacyjnym powinny zostać uwzględnione wszystkie aktywa i zobowiązania zakładu ubezpieczeń.

(125) Wszystkie warunki związane z otwarciem, prowadzeniem i zamknięciem postępowania likwidacyjnego powinny być określane przez przepisy prawa państwa członkowskiego siedziby.

(126) Celem zapewnienia skoordynowanych działań państw członkowskich organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby i organy nadzoru pozostałych państw członkowskich powinny w trybie pilnym zostać poinformowane o otwarciu postępowania likwidacyjnego.

(127) Niezmiernie ważne jest, aby osoby ubezpieczone, ubezpieczający, beneficjenci i wszystkie poszkodowane strony posiadające bezpośrednie prawo pozwania zakładu ubezpieczeń z tytułu roszczenia powstałego na skutek działalności ubezpieczeniowej były chronione w postępowaniu likwidacyjnym, przy czym ochrona ta nie obejmuje roszczeń, które nie powstały w związku ze zobowiązaniami wynikającymi z umów ubezpieczeniowych lub innej działalności ubezpieczeniowej, ale w związku z odpowiedzialnością cywilną spowodowaną przez przedstawiciela w trakcie negocjacji, za którą, zgodnie z prawem mającym zastosowanie do umowy ubezpieczenia lub działalności ubezpieczeniowej, nie ponosi on odpowiedzialności na mocy takiej umowy ubezpieczenia lub działalności ubezpieczeniowej. Dla osiągnięcia tego celu państwa członkowskie powinny mieć możliwość wyboru między równoważnymi metodami zagwarantowania szczególnego traktowania wierzycieli ubezpieczeniowych, przy czym żadna z tych metod nie stanowi dla państwa członkowskiego przeszkody w ustaleniu kolejności zaspokajania różnych kategorii roszczeń ubezpieczeniowych. Należy również zapewnić właściwą równowagę między ochroną wierzycieli ubezpieczeniowych a ochroną innych wierzycieli uprzywilejowanych na mocy prawa krajowego danego państwa członkowskiego.

(128) Otwarcie postępowania likwidacyjnego powinno pociągać za sobą cofnięcie zezwolenia na prowadzenie działalności udzielonego zakładowi ubezpieczeń, o ile nie zostało ono już wcześniej cofnięte.

(129) Wierzyciele powinni mieć prawo do wnoszenia roszczeń i przedkładania pisemnych uwag w trakcie postępowania likwidacyjnego. Roszczenia wierzycieli mających miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie siedziby powinny być traktowane tak samo, jak równoważne roszczenia w państwie członkowskim siedziby, bez dyskryminacji z powodu obywatelstwa lub miejsca zamieszkania.

(130) Celem ochrony zaufania oraz pewności obrotu prawnego w państwach członkowskich innych niż państwo członkowskie siedziby konieczne jest określenie prawa właściwego w odniesieniu do skutków wywieranych przez środki odnoszące się do reorganizacji oraz postępowanie likwidacyjne na toczące się postępowania sądowe i działania egzekucyjne poszczególnych wierzycieli związane z postępowaniami sądowymi.

(131) Środki niezbędne do wykonania niniejszej dyrektywy powinny zostać przyjęte zgodnie z decyzją Rady 1999/468/WE z dnia 28 czerwca 1999 r. ustanawiającą warunki wykonywania uprawnień wykonawczych przyznanych Komisji[1].

[1] Dz.U. L 184 z 17.7.1999, s. 23.

(132) W szczególności Komisja powinna być uprawniona do przyjęcia środków w zakresie dostosowania załączników oraz środków określających w szczególności uprawnienia nadzorcze i działania w zakresie nadzoru, które mają zostać podjęte, oraz środków określających bardziej szczegółowe wymogi w obszarach takich, jak system zarządzania, publiczne ujawnianie informacji, kryteria oceny w odniesieniu do znacznych pakietów akcji, obliczanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i wymogów kapitałowych, zasady lokowania i nadzór nad grupami. Komisja powinna również być uprawniona do przyjmowania środków wykonawczych przyznających państwom trzecim status równoważności z przepisami niniejszej dyrektywy. Ponieważ środki te mają zakres ogólny i służą zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy, między innymi poprzez jej uzupełnienie nowymi elementami innymi niż istotne, środki te muszą zostać przyjęte zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 5a decyzji 1999/468/WE.

(133) Ponieważ cele niniejszej dyrektywy nie mogą zostać osiągnięte w zadowalający sposób przez państwa członkowskie, natomiast z uwagi na rozmiary i skutki działania mogą zostać lepiej zrealizowane na poziomie Wspólnoty, Wspólnota może podjąć działania zgodnie z zasadą pomocniczości określoną w art. 5 Traktatu. Zgodnie z zasadą proporcjonalności określoną w tym artykule niniejsza dyrektywa nie wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia tych celów.

(134) Dyrektywa Rady 64/225/EWG z dnia 25 lutego 1964 r. w sprawie zniesienia ograniczeń swobody przedsiębiorczości i świadczenia usług w dziedzinie reasekuracji i retrocesji[1], dyrektywa Rady 73/240/EWG z dnia 24 lipca 1973 r. znosząca ograniczenia swobody przedsiębiorczości w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie[2], dyrektywa Rady 76/580/EWG z dnia 29 czerwca 1976 r. zmieniająca dyrektywę 73/239/EWG w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie[3] oraz dyrektywa Rady 84/641/EWG z dnia 10 grudnia 1984 r. zmieniająca, szczególnie w zakresie ubezpieczenia świadczenia pomocy turystycznej, pierwszą dyrektywę (73/239/EWG) 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] stały się nieaktualne i powinny zostać uchylone.

(135) Zobowiązanie do transponowania niniejszej dyrektywy do prawa krajowego powinno ograniczać się do tych przepisów, które stanowią zasadniczą zmianę w porównaniu z wcześniejszymi dyrektywami. Zobowiązanie do transponowania przepisów, które nie uległy zmianie, wynika z wcześniejszych dyrektyw.

---

1 Dz.U. 56 z 4.4.1964, s. 878.
2 Dz.U. L 228 z 16.8.1973, s. 20.
3 Dz.U. L 189 z 13.7.1976, s. 13.
4 Dz.U. L 339 z 27.12.1984, s. 21.

(136) Niniejsza dyrektywa nie powinna naruszać zobowiązań państw członkowskich dotyczących terminów transpozycji do prawa krajowego dyrektyw określonych w załączniku VI część B.

(137) Komisja dokona przeglądu stosowności obowiązujących systemów gwarancji w sektorze ubezpieczeniowym i sporządzić odpowiedni wniosek legislacyjny.

(138) Art. 17 ust. 2 dyrektywy 2003/41/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 3 czerwca 2003 r. w sprawie działalności instytucji pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami[1] odnosi się do obowiązującego prawodawstwa w zakresie marginesów wypłacalności. Odniesienia te należy utrzymać, aby zachować status quo. Komisja powinna jak najszybciej dokonać przeglądu dyrektywy 2003/41/WE zgodnie z jej art. 21 ust. 4. Przy wsparciu ze strony CEIOPS Komisja powinna opracować właściwy system zasad wypłacalności programów emerytalnych, odzwierciedlając przy tym w pełni zasadniczą odrębność zakładów ubezpieczeń, a w związku z tym nie powinna przesądzać z góry o narzuceniu im stosowania niniejszej dyrektywy.

---

[1] Dz.U. L 235 z 23.9.2003, s. 10.

(139) Przyjęcie niniejszej dyrektywy zmienia profil ryzyka zakładu ubezpieczeń w stosunku do ubezpieczającego. Komisja powinna jak najszybciej, najpóźniej do końca 2010 r., przedstawić wniosek w sprawie przeglądu dyrektywy 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego[1], z uwzględnieniem konsekwencji, jakie niniejsza dyrektywa będzie miała dla ubezpieczających.

(140) Niezwykle potrzebne są dalsze szeroko zakrojone reformy modelu regulacji i nadzoru sektora finansowego w UE; Komisja powinna szybko przedstawić odpowiednie wnioski, z należytym uwzględnieniem konkluzji przedstawionych w dniu 25 lutego 2009 r. przez grupę ekspertów pod przewodnictwem Jacques'a de Larosière. Komisja powinna złożyć wnioski dotyczące przepisów niezbędnych do uzupełnienia braków wskazanych w przepisach dotyczących koordynacji nadzoru i ustaleń dotyczących współpracy.

---

[1] Dz.U. L 9 z 15.1.2003, s. 3.

(141) Konieczne jest zwrócenie się do CEIOPS o opinię w sprawie najlepszego sposobu rozwiązania kwestii wzmożonego nadzoru nad grupami i zarządzania kapitałem w grupie zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji. Należy zwrócić się do CEIOPS o przedstawienie opinii, która pomoże Komisji opracować wnioski w warunkach spójnych z wysokim poziomem ochrony ubezpieczających (i beneficjentów) oraz z zachowaniem stabilności finansowej. W związku z tym należy zwrócić się do CEIOPS o sporządzenie na użytek Komisji opinii w sprawie struktury i zasad, jakimi należy się kierować, wprowadzając w przyszłości ewentualne zmiany do niniejszej dyrektywy, które mogą być konieczne celem nadania skuteczności proponowanym zmianom. Komisja powinna przedłożyć Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie i odpowiednie wnioski dotyczące alternatywnych systemów nadzoru ostrożnościowego zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji należących do grup, które poprawią skuteczność zarządzania kapitałem w grupach, jeżeli spełniony zostanie warunek istnienia odpowiednich wspomagających ram prawnych dla wprowadzenia tego rodzaju systemu.

W szczególności pożądane jest, by wsparcia grupowego działał na solidnych podstawach w oparciu o istnienie ujednoliconych i odpowiednio finansowanych systemów gwarancji ubezpieczeniowych, ujednoliconych i prawnie wiążących ram łączących właściwe organy, banki centralne i ministerstwa finansów w odniesieniu do zarządzania w sytuacjach kryzysowych, rozwiązania i podziału obciążeń fiskalnych, wiążących uprawnienia nadzorcze i zadania fiskalne;, prawnie wiążących ram mediacji w sporach dotyczących nadzoru; ujednoliconych ram wczesnego interweniowania; oraz ujednoliconych ram możliwości dokonywania transferu kapitału, niewypłacalności i procedur likwidacji usuwających z krajowego prawa spółek lub korporacji bariery w dokonywaniu transferu kapitału. W swoim sprawozdaniu Komisja powinna również uwzględnić zachowanie się efektów dywersyfikacji w czasie oraz ryzyka związanego z przynależnością do grupy, praktyki w zakresie scentralizowanego zarządzania ryzykiem w grupach, funkcjonowanie wewnętrznych modeli grup oraz nadzór nad transakcjami wewnątrz grup i koncentracją ryzyka.

(142) Zgodnie z pkt 34 Porozumienia międzyinstytucjonalnego w sprawie lepszego stanowienia prawa[1] zachęca się państwa członkowskie do sporządzania – dla własnych celów i w interesie Wspólnoty – i publikowania własnych tabel jak najdokładniej ilustrujących korelacje między niniejszą dyrektywą a środkami transpozycji,

PRZYJMUJĄ NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

[1] Dz.U. C 321 z 31.12.2003, s. 1.

SPIS TREŚCI

TYTUŁ I	PRZEPISY OGÓLNE DOTYCZĄCE PODEJMOWANIA I PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ BEZPOŚREDNICH I REASEKURACJI	
ROZDZIAŁ I	PRZEDMIOT, ZAKRES STOSOWANIA I DEFINICJE	
SEKCJA 1	PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA	art. 1 i 2
SEKCJA 2	WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU STOSOWANIA	
Podsekcja 1	Przepisy ogólne	art. 3 i 4
Podsekcja 2	Ubezpieczenia inne niż na życie	art. 5 do 8
Podsekcja 3	Ubezpieczenia na życie	art. 9 i 10
Podsekcja 4	Reasekuracja	art. 11 i 12
SEKCJA 3	DEFINICJE	art. 13
ROZDZIAŁ II	PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI	art. 14 do 26
ROZDZIAŁ III	ORGANY NADZORU I ZASADY OGÓLNE	art. 27 do 39

ROZDZIAŁ IV	ZASADY DOTYCZĄCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI	
SEKCJA 1	ODPOWIEDZIALNOŚĆ ORGANU ADMINISTRUJĄCEGO, ZARZĄDZAJĄCEGO LUB NADZORCZEGO	art. 40
SEKCJA 2	SYSTEM ZARZĄDZANIA	art. 41 do 50
SEKCJA 3	PUBLICZNE UJAWNIANIE INFORMACJI	art. 51 do 56
SEKCJA 4	ZNACZNE PAKIETY AKCJI	art. 57 do 63
SEKCJA 5	TAJEMNICA ZAWODOWA, WYMIANA INFORMACJI I WSPIERANIE SPÓJNOŚCI W ZAKRESIE NADZORU	art. 64 do 71
SEKCJA 6	OBOWIĄZKI BIEGŁYCH REWIDENTÓW	art. 72
ROZDZIAŁ V	PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE I UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE	art. 73 i 74

ROZDZIAŁ VI	ZASADY DOTYCZĄCE WYCENY AKTYWÓW I PASYWÓW, REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH, ŚRODKÓW WŁASNYCH, KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI I MINIMALNEGO WYMOGU KAPITAŁOWEGO ORAZ ZASADY DOTYCZĄCE LOKOWANIA	
SEKCJA 1	WYCENA AKTYWÓW I PASYWÓW	art. 75
SEKCJA 2	ZASADY DOTYCZĄCE REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH	art. 76 do 86
SEKCJA 3	ŚRODKI WŁASNE	
Podsekcja 1	OKREŚLENIE ŚRODKÓW WŁASNYCH	art. 87 do 92
Podsekcja 2	KLASYFIKACJA ŚRODKÓW WŁASNYCH	art. 93 do 97
Podsekcja 3	DOPUSZCZALNOŚĆ ŚRODKÓW WŁASNYCH	art. 98 i 99

SEKCJA 4	KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI	
Podsekcja 1	PRZEPISY OGÓLNE DOTYCZĄCE KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI PRZY ZASTOSOWANIU STANDARDOWEJ FORMUŁY LUB MODELU WEWNĘTRZNEGO	art. 100 do 102
Podsekcja 2	KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI – STANDARDOWA FORMUŁA	art. 103 do 111
Podsekcja 3	KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI – PEŁNE I CZĘŚCIOWE MODELE WEWNĘTRZNE	art. 112 do 127
SEKCJA 5	MINIMALNY WYMÓG KAPITAŁOWY	art. 128 do 131
SEKCJA 6	LOKATY	art. 132 do 135
ROZDZIAŁ VII	ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADY REASEKURACJI W TRUDNEJ SYTUACJI LUB W SYTUACJI STWIERDZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI	art. 136 do 144

ROZDZIAŁ VIII	PRAWO PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I SWOBODA ŚWIADCZENIA USŁUG	
SEKCJA 1	TWORZENIE ODDZIAŁÓW PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ	art. 145 do 146
SEKCJA 2	SWOBODA ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ	
Podsekcja 1	PRZEPISY OGÓLNE	art. 147 do 149
Podsekcja 2	UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU UŻYTKOWANIA POJAZDÓW MECHANICZNYCH	art. 150 do 152
SEKCJA 3	KOMPETENCJE ORGANÓW NADZORU PRZYJMUJĄCEGO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO	
Podsekcja 1	UBEZPIECZENIA	art. 153 do 157
Podsekcja 2	REASEKURACJA	art. 158
SEKCJA 4	INFORMACJE STATYSTYCZNE	art. 159
SEKCJA 5	TRAKTOWANIE UMÓW ODDZIAŁÓW W PRZYPADKU POSTĘPOWANIA LIKWIDACYJNEGO	art. 160 do 161

ROZDZIAŁ IX	MAJĄCE SIEDZIBĘ WE WSPÓLNOCIE ODDZIAŁY ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ LUB ZAKŁADÓW REASEKURACJI, KTÓRYCH SIEDZIBA ZNAJDUJE SIĘ POZA WSPÓLNOTĄ	
SEKCJA 1	PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI	art. 162 do 171
SEKCJA 2	REASEKURACJA	art. 172 do 175
ROZDZIAŁ X	JEDNOSTKI ZALEŻNE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADÓW REASEKURACJI PODLEGAJĄCYCH PRAWU PAŃSTWA TRZECIEGO ORAZ NABYWANIE UDZIAŁÓW PRZEZ TAKIE ZAKŁADY	art. 176 i 177
TYTUŁ II	PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI	

ROZDZIAŁ I	PRAWO WŁAŚCIWE I WARUNKI UMÓW UBEZPIECZENIA BEZPOŚREDNIEGO	
SEKCJA 1	PRAWO WŁAŚCIWE	art. 178
SEKCJA 2	UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE	art. 179
SEKCJA 3	DOBRO OGÓLNE	art. 180
SEKCJA 4	WARUNKI UMÓW UBEZPIECZENIA I TARYFY SKŁADEK	art. 181 i 182
SEKCJA 5	INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH	
Podsekcja 1	UBEZPIECZENIA INNE NIŻ NA ŻYCIE	art. 183 i 184
Podsekcja 2	UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE	art. 185 i 186

ROZDZIAŁ II	PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE	
SEKCJA 1	PRZEPISY OGÓLNE	art. 187 do 189
SEKCJA 2	KOASEKURACJA WE WSPÓLNOCIE	art. 190 to 196
SEKCJA 3	POMOC	art. 197
SEKCJA 4	UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ	art. 198 do 205
SEKCJA 5	UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	art. 206
SEKCJA 6	UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW WYPADKÓW PRZY PRACY	art. 207
ROZDZIAŁ III	PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE	art. 208 i 209
ROZDZIAŁ IV	SZCZEGÓŁOWE ZASADY DOTYCZĄCE REASEKURACJI	art. 210 i 211
TYTUŁ III	NADZÓR NAD ZAKŁADAMI UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADAMI REASEKURACJI W GRUPACH	

ROZDZIAŁ I	NADZÓR NAD GRUPĄ: DEFINICJE, PRZYPADKI STOSOWANIA, ZAKRES I POZIOMY	
SEKCJA 1	DEFINICJE	art. 212
SEKCJA 2	PRZYPADKI STOSOWANIA I ZAKRES	art. 213 i 214
SEKCJA 3	POZIOMY	art. 215 do 217
ROZDZIAŁ II	SYTUACJA FINANSOWA	
SEKCJA 1	WYPŁACALNOŚĆ GRUPY	
Podsekcja 1	PRZEPISY OGÓLNE	art. 218 i 219
Podsekcja 2	WYBÓR METODY OBLICZENIOWEJ ORAZ OGÓLNE ZASADY DOKONYWANIA OBLICZEŃ	art. 220 do 224
Podsekcja 3	STOSOWANIE METOD OBLICZENIOWYCH	art. 225 do 229
Podsekcja 4	METODY OBLICZENIOWE	art. 230 do 234

Podsekcja 5	NADZÓR NAD WYPŁACALNOŚCIĄ GRUPY W PRZYPADKU ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADÓW REASEKURACJI BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI ZALEŻNYMI UBEZPIECZENIOWEJ SPÓŁKI HOLDINGOWEJ	art. 235
Podsekcja 6	NADZÓR NAD WYPŁACALNOŚCIĄ GRUPY W PRZYPADKU GRUP O ZCENTRALIZOWANYM ZARZĄDZANIU RYZYKIEM	art. 236 do 243
SEKCJA 2	KONCENTRACJA RYZYKA ORAZ TRANSAKCJE WEWNĄTRZ GRUPY	art. 244 i 245
SEKCJA 3	ZARZĄDZANIE RYZYKIEM I KONTROLA WEWNĘTRZNA	art. 246
ROZDZIAŁ III	ŚRODKI UŁATWIAJĄCE NADZÓR NAD GRUPĄ	art. 247 do 259
ROZDZIAŁ IV	PAŃSTWA TRZECIE	art. 260 do 264
ROZDZIAŁ V	UBEZPIECZENIOWE SPÓŁKI HOLDINGOWE O DZIAŁALNOŚCI MIESZANEJ	art. 265 i 266

TYTUŁ IV	REORGANIZACJA I LIKWIDACJA ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ	
ROZDZIAŁ I	ZAKRES I DEFINICJE	art. 267 i 268
ROZDZIAŁ II	ŚRODKI ODNOSZĄCE SIĘ DO REORGANIZACJI	art. 269 do 272
ROZDZIAŁ III	POSTĘPOWANIE LIKWIDACYJNE	art. 273 do 284
ROZDZIAŁ IV	PRZEPISY WSPÓLNE	art. 285 do 296
TYTUŁ V	POZOSTAŁE PRZEPISY	art. 297 do 304
TYTUŁ VI	PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I PRZEPISY KOŃCOWE	
ROZDZIAŁ I	PRZEPISY PRZEJŚCIOWE	
SEKCJA 1	UBEZPIECZENIE	art. 305 i 306

SEKCJA 2	REASEKURACJA	art. 307 i 308
ROZDZIAŁ II	PRZEPISY KOŃCOWE	art. 309 do 312
ZAŁĄCZNIK I	GRUPY UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE	
A.	Klasyfikacja ryzyk według grup ubezpieczeń	
B.	Określenie zezwoleń na prowadzenie ubezpieczeń obejmujących więcej niż jedną grupę	
ZAŁĄCZNIK II	GRUPY UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE	
ZAŁACZNIK III	FORMA PRAWNA ZAKŁADÓW	
A.	Formy prawne zakładów ubezpieczeń innych niż na życie	
B.	Formy prawne zakładów ubezpieczeń na życie	
C.	Formy prawne zakładów reasekuracji	

ZAŁĄCZNIK IV STANDARDOWA FORMUŁA KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI

1. Obliczanie podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności

2. Obliczanie modułu ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie

3. Obliczanie modułu ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie

4. Obliczanie modułu ryzyka rynkowego

ZAŁĄCZNIK V ZESPOŁY GRUP UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE DO CELÓW ART. 159

ZAŁĄCZNIK VI

Część A Uchylone dyrektywy z wykazem późniejszych zmian (o których mowa w art. 310)

Część B Wykaz terminów transpozycji do prawa krajowego (o których mowa w art. 310)

ZAŁĄCZNIK VII TABELA KORELACJI

TYTUŁ I

PRZEPISY OGÓLNE DOTYCZĄCE PODEJMOWANIA I PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ BEZPOŚREDNICH I REASEKURACJI

ROZDZIAŁ I

PRZEDMIOT, ZAKRES STOSOWANIA I DEFINICJE

SEKCJA 1
PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA

Artykuł 1

Przedmiot

Niniejsza dyrektywa ustanawia przepisy dotyczące:

1) podejmowania i prowadzenia we Wspólnocie na własny rachunek działalności w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji;

2) nadzoru nad grupami ubezpieczeniowymi i reasekuracyjnymi;

3) reorganizacji i likwidacji zakładów ubezpieczeń bezpośrednich.

Artykuł 2

Zakres stosowania

1. Niniejszą dyrektywę stosuje się do zakładów ubezpieczeń bezpośrednich na życie oraz ubezpieczeń innych niż na życie, które mają siedzibę na terytorium państwa członkowskiego lub które zamierzają ją tam ustanowić.

   Niniejsza dyrektywa, z wyłączeniem przepisów tytułu IV, ma również zastosowanie do zakładów reasekuracji, które wykonują wyłącznie działalność reasekuracyjną i które mają siedzibę na terytorium państwa członkowskiego lub które zamierzają ją tam ustanowić.

2. W odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie niniejszą dyrektywę stosuje się do rodzajów działalności należących do grup określonych w załączniku I część A. Do celów ust. 1 akapit pierwszy ubezpieczenie inne niż na życie obejmuje działalność polegającą na pomocy udzielanej osobom, które popadły w trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu. Działalność ta polega na zobowiązaniu, w zamian za zapłaconą uprzednio składkę, do niezwłocznego zapewnienia pomocy osobie uprawnionej na podstawie umowy o świadczenie pomocy, kiedy osoba ta znajdzie się w trudnej sytuacji w następstwie zdarzenia losowego – w przypadkach i zgodnie z warunkami określonymi w umowie.

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

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

3. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie niniejszą dyrektywę stosuje się do:

a) następujących działalności w zakresie ubezpieczeń na życie wynikających z umowy:

(i) ubezpieczeń na życie, obejmujących ubezpieczenie tylko na dożycie określonego wieku, ubezpieczeń tylko na wypadek śmierci, ubezpieczeń na dożycie określonego wieku lub na wypadek śmierci przed osiągnięciem tego wieku, ubezpieczeń na życie ze zwrotem składki, ubezpieczeń posagowych, ubezpieczeń zaopatrzenia dzieci;

(ii) ubezpieczeń rentowych;

(iii) ubezpieczeń dodatkowych udzielanych przez zakłady ubezpieczeń na życie, w szczególności ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków obejmujących niezdolność do podejmowania zatrudnienia, ubezpieczeń od ryzyka śmierci w następstwie wypadku, ubezpieczeń od ryzyka inwalidztwa spowodowanego wypadkiem lub chorobą;

(iv) poszczególnych rodzajów stałych ubezpieczeń zdrowotnych bez prawa wypowiedzenia umowy istniejących obecnie w Irlandii i Zjednoczonym Królestwie, znanych jako stałe ubezpieczenia zdrowotne bez prawa wypowiedzenia umowy;

b) następujących działań wynikających z umowy, w takim stopniu, w jakim są one przedmiotem nadzoru organów odpowiedzialnych za nadzór nad ubezpieczeniami prywatnymi:

(i) działań polegających na tworzeniu się stowarzyszeń subskrybentów w celu dokonywania wspólnej kapitalizacji udziałów, a następnie podziału zgromadzonych środków między osoby pozostałe przy życiu lub między osoby uprawnione przez zmarłych (tontyny);

(ii) działań polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych, opartych na obliczeniach aktuarialnych, w przypadku których w zamian za uzgodnione uprzednio jednorazowe lub okresowe płatności podejmowane są zobowiązania na określony termin i kwotę;

(iii) zarządzania grupowymi funduszami emerytalnymi obejmującego zarządzanie lokatami, w szczególności aktywami stanowiącymi rezerwy instytucji dokonujących wypłat w przypadku śmierci lub dożycia określonego wieku lub w przypadku zaprzestania lub ograniczenia działalności;

(iv) działań, o których mowa w pkt (iii), w przypadku, gdy towarzyszy im ubezpieczenie zapewniające utrzymanie wartości kapitału albo wypłatę minimalnych odsetek;

(v) działań przeprowadzanych przez zakłady ubezpieczeń na życie, jak te określone w rozdziale 1 tytuł 4 księgi IV francuskiego „Code des assurances";

c) działań mających związek z długością życia człowieka, które są nakazane lub przewidziane w przepisach o ubezpieczeniach społecznych, w zakresie, w jakim są przeprowadzane lub zarządzane na własne ryzyko przez zakłady ubezpieczeń na życie zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego.

SEKCJA 2
WYŁĄCZENIA Z ZAKRESU STOSOWANIA

PODSEKCJA 1
PRZEPISY OGÓLNE

Artykuł 3

Systemy ustawowe

Bez uszczerbku dla art. 2 ust. 3 lit. c) niniejszej dyrektywy nie stosuje się do ubezpieczeń będących częścią ustawowego systemu ubezpieczeń społecznych.

Artykuł 4

Wyłączenie z zakresu stosowania ze względu na wielkość

1. Bez uszczerbku dla art. 3 i art. 5–10 niniejszej dyrektywy nie stosuje się do zakładów ubezpieczeń, które spełniają wszystkie poniższe warunki:

   a) roczna składka przypisana brutto zakładu nie przekracza 5 mln EUR;

   b) łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto zakładu (z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych), o których mowa w art. 76, nie przekraczają 25 mln EUR;

c) jeżeli zakład należy do grupy, łączne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe grupy (z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych), nie przekraczają 25 mln EUR;

d) działalność zakładu nie obejmuje ubezpieczania lub reasekuracji oraz ryzyka kredytów i poręczeń, chyba że stanowią one ryzyka dodatkowe w rozumieniu art. 16 ust. 1;

e) działalność zakładu w ramach reasekuracji czynnej nie przekracza 0,5 mln EUR składki przypisanej brutto, ani 2,5 mln EUR rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych, ani składka przypisana brutto zakładu reasekuracji czynnej nie przekracza 10% składki przypisanej brutto, ani 10% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych.

2. Jeżeli którakolwiek z kwot określonych w ust. 1 zostanie przekroczona w trzech kolejnych latach, niniejszą dyrektywę stosuje się począwszy od czwartego roku.

3. W drodze odstępstwa od ust. 1 niniejszą dyrektywę stosuje się do wszystkich zakładów ubiegających się o zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, których roczny przypis składki brutto lub rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe brutto, z uwzględnieniem udziału reasekuratorów i spółek celowych, w ciągu kolejnych 5 lat prawdopodobnie przekroczą kwoty określone w ust. 1.

4. Niniejsza dyrektywa przestaje mieć zastosowanie do zakładów ubezpieczeń, w przypadku których organ nadzoru sprawdził, że spełniają one wszystkie poniższe warunki:

   a) żadna z kwot określonych w ust. 1 nie została przekroczona w trzech ostatnich kolejnych latach; oraz

   b) oczekuje się, że żadna z kwot określonych w ust. 1 nie zostanie przekroczona w ciągu kolejnych pięciu lat.

   Ust. 1 niniejszego artykułu nie stosuje się, dopóki dany zakład ubezpieczeń prowadzi działalność zgodnie z art. 145-149.

5. Ust. 1 i 4 nie uniemożliwiają żadnemu zakładowi ubiegania się o zezwolenie ani dalszego prowadzenia działalności zgodnie z niniejszą dyrektywą.

PODSEKCJA 2

UBEZPIECZENIA INNE NIŻ NA ŻYCIE

Artykuł 5

Działania

W odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących działań:

1) działań polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych zgodnie z przepisami poszczególnych państw członkowskich;

2) 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;

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

4) ubezpieczeń kredytów eksportowych dokonywanych na rachunek państwa lub gwarantowanych przez państwo, lub w przypadku, gdy państwo jest ubezpieczycielem.

Artykuł 6

Świadczenie pomocy

1. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do działalności w zakresie świadczenia pomocy, która spełnia wszystkie poniższe warunki:

   a) pomoc świadczona jest w razie wypadku lub awarii pojazdu drogowego, następujących na terytorium państwa członkowskiego zakładu udzielającego ochrony ubezpieczeniowej;

   b) odpowiedzialność z tytułu świadczonej pomocy ogranicza się do następujących działań:

      (i) usuwanie awarii na miejscu z wykorzystaniem w większości przypadków przez zakład udzielający ochrony ubezpieczeniowej własnego personelu i sprzętu;

(ii) przewiezienie pojazdu do najbliższego lub najbardziej odpowiedniego miejsca, w którym mogą być wykonane naprawy, oraz ewentualne przewiezienie kierowcy i pasażerów, w normalnych okolicznościach przy pomocy tego samego środka pomocy, do najbliższego miejsca, z którego osoby te mogą kontynuować podróż innymi środkami; oraz

(iii) jeśli państwo członkowskie siedziby zakładu udzielającego ochrony przewiduje taką możliwość, transport pojazdu, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży w tym samym państwie; oraz

c) pomoc nie jest świadczona przez zakład podlegający niniejszej dyrektywie.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 lit. b) pkt (i) oraz (ii) warunku wystąpienia wypadku lub awarii na terytorium państwa członkowskiego zakładu udzielającego ochrony ubezpieczeniowej nie stosuje się, jeżeli osoba uprawniona jest członkiem organizacji udzielającej ochrony i usługa usuwania awarii lub przewiezienia pojazdu jest wykonywana za okazaniem legitymacji członkowskiej, bez żadnych dodatkowych składek, przez podobną organizację w danym państwie na podstawie umowy wzajemnej, lub, w przypadku Irlandii i Zjednoczonego Królestwa, jeżeli działania w zakresie pomocy są wykonywane przez wspólną organizację działającą w obu państwach.

3. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się w przypadku działań, o których mowa w ust. 1 lit. b) pkt (iii), kiedy wypadek lub awaria nastąpiły na terytorium Irlandii lub, w przypadku Zjednoczonego Królestwa, na terytorium Irlandii Północnej, oraz pojazd, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, jest przewieziony do ich miejsca zamieszkania, miejsca rozpoczęcia podróży lub pierwotnego celu podróży na jednym z tych terytoriów.

4. Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do czynności pomocy przeprowadzanych przez Automobilklub Wielkiego Księstwa Luksemburga w przypadku, gdy wypadek lub awaria pojazdu drogowego miały miejsce poza terytorium Wielkiego Księstwa Luksemburga i pomoc polega na przewiezieniu pojazdu, który uczestniczył w tym wypadku lub uległ awarii, ewentualnie wraz z kierowcą i pasażerami, do ich miejsca zamieszkania.

Artykuł 7

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, które zawarły z innymi towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych porozumienie, zapewniające pełną reasekurację zawartych przez nie umów ubezpieczenia lub na mocy którego reasekurator ponosi odpowiedzialność wynikającą z tych umów w zastępstwie cedenta. W takim przypadku przepisy niniejszej dyrektywy obowiązują zakład przyjmujący ryzyko.

Artykuł 8

Podmioty wyłączone

Niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących podmiotów wykonujących czynności z zakresu ubezpieczeń innych niż na życie, o ile nie zostaną dokonane zmiany ich statutu lub mających zastosowanie przepisów w odniesieniu do zakresu działalności tych podmiotów:

1) w Danii – Falck Danmark;

2) w Niemczech – następujących instytucji quasi-publicznych:

   a) Postbeamtenkrankenkasse,

   b) Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten;

3) w Irlandii – Voluntary Health Insurance Board;

4) w Hiszpanii – Consorcio de Compensación de Seguros.

PODSEKCJA 3

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Artykuł 9

Działania i czynności

W odniesieniu do ubezpieczeń na życie niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących działań i czynności:

1) działania kas oszczędności i instytucji świadczeń wzajemnych, których świadczenia są zróżnicowane w zależności od wielkości posiadanych środków i które wymagają od każdego ze swoich członków wnoszenia wkładów według właściwej, zryczałtowanej stawki;

2) działania przeprowadzanych przez organizacje niebędące zakładami, o których mowa w art. 2, których przedmiotem działalności jest świadczenie na rzecz pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek, należących do zakładu lub grupy zakładów, lub do określonej grupy lub grup zawodowych, w przypadku śmierci lub dożycia, bądź też przerwania lub ograniczenia działalności, niezależnie od tego, czy zobowiązania wynikające z takich operacji mają w pełni i przez cały czas pokrycie w rezerwach matematycznych;

3) związanej z emeryturami działalności zakładów ubezpieczeń emerytalnych określonych w fińskiej ustawie o emeryturach pracowniczych (TyEL) oraz innym powiązanym ustawodawstwem fińskim, pod warunkiem że:

a) zakłady ubezpieczeń emerytalnych, które na mocy fińskiego prawa są zobowiązane do prowadzenia odrębnych systemów rachunkowości i zarządzania w zakresie działalności związanej z emeryturami, ustanowią od dnia 1 stycznia 1995 r. odrębne osoby prawne w celu prowadzenia takiej działalności; i

b) władze fińskie zezwolą, w sposób niedyskryminujący, wszystkim obywatelom i spółkom państw członkowskich na wykonywanie zgodnie z fińskim prawodawstwem działalności określonych w art. 2 związanych z tym wyłączeniem, poprzez własność lub udział kapitałowy w istniejącym zakładzie ubezpieczeń lub grupie zakładów lub poprzez tworzenie lub udział kapitałowy w nowych zakładach ubezpieczeń lub grupach zakładów, w tym w zakładach ubezpieczeń emerytalnych.

Artykuł 10

Organizacje, przedsiębiorstwa i instytucje

W odniesieniu do ubezpieczeń na życie niniejszej dyrektywy nie stosuje się do następujących organizacji, przedsiębiorstw i instytucji:

1) organizacji, które zapewniają świadczenia jedynie na wypadek śmierci, jeżeli wysokość takich świadczeń nie przekracza średnich kosztów pogrzebu jednej osoby lub jeżeli świadczenia zapewniane są w naturze;

2) „Versorgungsverband deutscher Wirtschaftsorganisationen" w Niemczech, chyba że jego statut zostanie zmieniony w odniesieniu do zakresu jego działalności;

3) „Consorcio de Compensación de Seguros" w Hiszpanii, chyba że jego statut zostanie zmieniony w odniesieniu do zakresu jego działalności.

PODSEKCJA 4

REASEKURACJA

Artykuł 11

Reasekuracja

W odniesieniu do reasekuracji niniejszej dyrektywy nie stosuje się do działalności reasekuracyjnej prowadzonej lub w pełni gwarantowanej, z uwagi na istotny interes publiczny, przez rząd państwa członkowskiego działający w charakterze reasekuratora ostatniej szansy, w tym w okolicznościach, gdy rola ta jest wymagana na skutek sytuacji na rynku, w której niewykonalne jest uzyskanie odpowiedniego pokrycia komercyjnego.

Artykuł 12

Zakłady reasekuracji w stanie likwidacji

1. Zakłady reasekuracji, które do dnia 10 grudnia 2007 r. zaprzestały zawierania nowych umów reasekuracji i jedynie zarządzają istniejącym portfelem w celu zakończenia działalności, nie są objęte niniejszą dyrektywą.

2. Państwa członkowskie sporządzają listę przedmiotowych zakładów reasekuracji i przekazują ją pozostałym państwom członkowskim.

SEKCJA 3
DEFINICJE

Artykuł 13
Definicje

Na użytek niniejszej dyrektywy stosuje się następujące definicje:

1) „zakład ubezpieczeń” oznacza zakład ubezpieczeń bezpośrednich na życie lub innych niż na życie, który uzyskał zezwolenie zgodnie z art. 14;

2) „wewnętrzny zakład ubezpieczeń” oznacza zakład ubezpieczeń, którego właścicielem jest przedsiębiorstwo finansowe inne niż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, lub grupa zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. c), lub przedsiębiorstwo niefinansowe, którego celem jest objęcie ubezpieczeniem wyłącznie ryzyk zakładu lub zakładów, do którego należy, lub ryzyk zakładu lub zakładów wchodzących w skład grupy, której jest członkiem;

3) „zakład ubezpieczeń z państwa trzeciego” oznacza podmiot, który musiałby otrzymać zezwolenie jako zakład ubezpieczeń zgodnie z art. 14, gdyby miał swoją siedzibę na terenie Wspólnoty;

4) „zakład reasekuracji” oznacza zakład, który zgodnie z art. 14 otrzymał zezwolenie na prowadzenie działalności reasekuracyjnej;

5) „wewnętrzny zakład reasekuracji” oznacza zakład reasekuracji, którego właścicielem jest przedsiębiorstwo finansowe inne niż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, lub grupa zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. c), lub przedsiębiorstwo niefinansowe, którego celem jest objęcie reasekuracją wyłącznie ryzyk zakładu lub zakładów, do którego należy, lub ryzyk zakładu lub zakładów wchodzących w skład grupy, której jest członkiem;

6) „zakład reasekuracji państwa trzeciego” oznacza podmiot, który musiałby otrzymać zezwolenie jako zakład reasekuracji zgodnie z art. 14, gdyby miał swoją siedzibę na terytorium Wspólnoty;

7) „reasekuracja” oznacza każde z poniższych:

a) działalność polegającą na przyjmowaniu ryzyk cedowanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład ubezpieczeń państwa trzeciego lub przez inny zakład reasekuracji lub zakład reasekuracji państwa trzeciego; lub

b) w przypadku ubezpieczycieli zrzeszonych w towarzystwie Lloyd’s działalność polegającą na przyjmowaniu ryzyk cedowanych przez członków towarzystwa Lloyd’s lub przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji niezrzeszony w towarzystwie Lloyd’s;

8) „państwo członkowskie siedziby” oznacza jedno z poniższych:

a) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie, państwo członkowskie, w którym mieści się siedziba zakładu ubezpieczeń ubezpieczającego dane ryzyko;

b) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, państwo członkowskie, w którym znajduje się siedziba zakładu ubezpieczeń pokrywającego dane zobowiązanie; lub

c) w odniesieniu do reasekuracji, państwo członkowskie, w którym znajduje się siedziba zakładu reasekuracji;

9) „przyjmujące państwo członkowskie” oznacza państwo członkowskie inne niż państwo członkowskie siedziby, w którym zakład ubezpieczeń lub reasekuracji ma oddział lub świadczy usługi; w przypadku ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia innego niż na życie państwo członkowskie świadczenia usługi oznacza odpowiednio państwo członkowskie zobowiązania lub państwo członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko, jeżeli zobowiązanie lub ryzyko pokrywa zakład ubezpieczeń lub oddział położony w innym państwie członkowskim;

10) „organ nadzoru” oznacza organ lub organy krajowe upoważnione na mocy ustawy lub rozporządzenia do nadzorowania zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji;

11) „oddział” oznacza przedstawicielstwo lub oddział zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, które (lub który) znajduje się na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie siedziby;

12) „jednostka organizacyjna” zakładu oznacza jego siedzibę lub jeden z jego oddziałów;

13) „państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka” oznacza jedno z poniższych:

a) 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;

b) państwo członkowskie zarejestrowania, w przypadku, gdy ubezpieczenie dotyczy pojazdów dowolnego rodzaju;

c) państwo członkowskie, w którym ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia w odniesieniu do umów na okres do czterech miesięcy, obejmujących ryzyka związane z podróżą lub urlopem wypoczynkowym, niezależnie od grupy;

d) we wszystkich przypadkach nieobjętych jednoznacznie lit. a), b) lub c) państwo członkowskie, w którym znajduje się jedno z poniższych:

(i) miejsce zwykłego pobytu ubezpieczającego; lub

(ii) w przypadku, gdy ubezpieczający jest osobą prawną, jednostka organizacyjna tego ubezpieczającego, której dotyczy umowa;

14) „państwo członkowskie zobowiązania” oznacza państwo członkowskie, w którym znajduje się jedno z poniższych:

a) miejsce zwykłego pobytu ubezpieczającego;

b) w przypadku, gdy ubezpieczający jest osobą prawną, jednostka organizacyjna tego ubezpieczającego, której dotyczy umowa;

15) „jednostka dominująca” oznacza jednostkę dominującą w rozumieniu art. 1 dyrektywy 83/349/EWG;

16) „jednostka zależna” oznacza jednostkę zależną w rozumieniu art. 1 dyrektywy 83/349/EWG, w tym jej jednostki zależne;

17) „bliskie powiązania” oznaczają sytuację, w której dwie lub więcej osób fizycznych lub prawnych są powiązane ze sobą przez kontrolę lub udział kapitałowy, lub sytuację, w której dwie lub więcej osób fizycznych lub prawnych jest trwale związanych z jedną i tą samą osobą za pomocą kontroli;

18) „kontrola” oznacza związek między jednostką dominującą a jednostką zależną, jak określono w art. 1 dyrektywy 83/349/EWG, lub podobny związek między jakąkolwiek osobą fizyczną lub prawną a zakładem;

19) „transakcja wewnątrz grupy” oznacza każdą transakcję, w której zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji opiera się bezpośrednio lub pośrednio na innych zakładach tej samej grupy lub jakiejkolwiek osobie fizycznej lub prawnej mającej bliskie powiązania z zakładami należącym do grupy, mającą na celu wypełnienie zobowiązania, bez względu na to, czy ma ona charakter umowny oraz czy ma ona charakter odpłatny;

20) „udział kapitałowy” oznacza posiadanie, bezpośrednio lub za pomocą kontroli, co najmniej 20% praw głosu lub kapitału przedsiębiorstwa;

21) „znaczny pakiet akcji” oznacza każdy posiadany bezpośrednio lub pośrednio pakiet akcji lub udziałów w przedsiębiorstwie stanowiący 10% lub więcej kapitału lub dający prawo do 10% lub więcej praw głosu lub taki, który umożliwia wywieranie znacznego wpływu na zarządzanie tym przedsiębiorstwem;

22) „rynek regulowany” oznacza jedno z poniższych:

a) w przypadku rynku znajdującego się w państwie członkowskim, rynek regulowany w rozumieniu definicji zawartej w art. 4 ust. 1 pkt 14 dyrektywy 2004/39/WE; lub

b) w przypadku rynku znajdującego się w państwie trzecim, rynek finansowy, który spełnia następujące wymogi:

(i) jest uznawany przez państwo członkowskie siedziby zakładu ubezpieczeń i spełnia wymogi porównywalne do wymogów na mocy dyrektywy 2004/39/WE; oraz

(ii) instrumenty finansowe będące przedmiotem obrotu na tym rynku są jakości porównywalnej do jakości instrumentów będących przedmiotem obrotu na rynku lub rynkach regulowanych w państwie członkowskim siedziby;

23) „biuro krajowe” oznacza krajowe biuro ubezpieczeniowe w rozumieniu art. 1 ust. 3 dyrektywy 72/166/EWG;

24) „krajowy fundusz gwarancyjny” oznacza instytucję określoną w art. 1 ust. 4 dyrektywy 84/5/EWG;

25) „przedsiębiorstwo finansowe” oznacza każdą z poniższych jednostek:

a) instytucję kredytową, instytucję finansową lub przedsiębiorstwo pomocniczych usług bankowych w rozumieniu art. 4 ust. 1, 5 i 21 dyrektywy 2006/48/WE odpowiednio;

b) zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub ubezpieczeniową spółkę holdingową w rozumieniu art. 212 ust. 1 lit. f);

c) przedsiębiorstwo inwestycyjne lub instytucję finansową w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 dyrektywy 2004/39/WE;

d) finansową spółkę holdingową o działalności mieszanej w rozumieniu art. 2 ust. 15 dyrektywy 2002/87/WE;

26) „spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia)” oznacza przedsiębiorstwo, posiadające osobowość prawną lub nie, niebędące istniejącym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, które przejmuje ryzyka od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz w pełni finansuje ekspozycję z tytułu takich ryzyk z wpływów z emisji dłużnej lub innego sposobu finansowania, gdzie prawa spłaty dostawców takiego długu lub sposobów finansowania są podporządkowane zobowiązaniom reasekuracyjnym takiego przedsiębiorstwa;

27) „duże ryzyka” oznaczają**:**

a) ryzyka zaliczone do grup 4, 5, 6, 7, 11 i 12 w części A załącznika I;

b) ryzyka zaliczone do grup 14 i 15 w części A załącznika I, w przypadku, gdy ubezpieczający jest zawodowo związany z działalnością przemysłową lub handlową lub wykonuje wolny zawód, zaś wspomniane ryzyko wiąże się z taką działalnością;

c) ryzyka zaliczone do grup 3, 8, 9, 10, 13 i 16 w części A załącznika I, o ile ubezpieczający przekracza limity przynajmniej dwóch z poniższych kryteriów:

(i) suma bilansowa: 6,2 milionów EUR;

(ii) obroty netto w rozumieniu czwartej dyrektywy Rady 78/660/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. wydana na podstawie art. 54 ust. 3 lit. g) Traktatu, w sprawie rocznych sprawozdań finansowych niektórych rodzajów spółek[1] w wysokości: 12,8 milionów EUR;

(iii) średnia liczba zatrudnionych w roku obrotowym: 250;

Jeśli ubezpieczający należy do grupy przedsiębiorstw, dla której sporządzane jest skonsolidowane sprawozdanie finansowe w rozumieniu dyrektywy 83/349/EWG, kryteria określone w akapicie pierwszym lit. c) stosowane są na podstawie skonsolidowanego sprawozdania finansowego.

Państwa członkowskie mogą dodać do kategorii, o której mowa w akapicie pierwszym lit. c), ryzyka ubezpieczane przez organizacje branżowe, spółki joint ventures lub ugrupowania tymczasowe.

28) „outsourcing" oznacza dowolnego rodzaju umowę między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji a dostawcą usług, będącym jednostką nadzorowaną lub nie, na podstawie której dostawca – bezpośrednio bądź w drodze suboutsourcingu – wykonuje proces, usługę lub działanie, które w innym przypadku zostałyby wykonane przez sam zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;

---

[1] Dz.U. L 222 z 14.8.1978, s.11.

29) „funkcja” w ramach systemu zarządzania oznacza wewnętrzną możliwość podjęcia praktycznych zadań; system zarządzania obejmuje funkcję zarządzania ryzykiem, funkcję zgodności z przepisami, funkcję audytu wewnętrznego i funkcję aktuarialną;

30) „ryzyko ubezpieczeniowe” oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych w związku z niewłaściwymi założeniami dotyczącymi wyceny i tworzenia rezerw;

31) „ryzyko rynkowe” oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej, wynikające bezpośrednio lub pośrednio z wahań poziomu i wahań zmienności rynkowych cen aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych;

32) „ryzyko kredytowe” oznacza ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany sytuacji finansowej wynikające z wahań zdolności kredytowej emitentów papierów wartościowych, kontrahentów i wszelkich dłużników, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w postaci ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta lub ryzyka spreadu lub koncentracji ryzyka rynkowego;

33) „ryzyko operacyjne” oznacza ryzyko straty wynikające z niewłaściwych lub błędnych procesów wewnętrznych, z działań personelu lub systemów, lub ze zdarzeń zewnętrznych;

34) „ryzyko płynności” oznacza ryzyko niemożności zrealizowania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji lokat i innych aktywów w celu uregulowania swoich zobowiązań finansowych w momencie, gdy stają się one wymagalne;

35) „ryzyko koncentracji” oznacza każde ryzyko z możliwością poniesienia tak dużej straty, że zagrożona może być wypłacalność lub sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;

36) „techniki ograniczania ryzyka” oznaczają wszystkie techniki, które umożliwiają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji przeniesienie na inny podmiot części lub wszystkich ponoszonych ryzyk;

37) „efekty dywersyfikacji” oznaczają ograniczenie ekspozycji na ryzyko zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz grup związane z dywersyfikacją ich działalności, wynikające z faktu, że niekorzystny wynik z jednego ryzyka może zostać zrównoważony korzystniejszym wynikiem z innego ryzyka w przypadku, gdy ryzyka te nie są w pełni skorelowane;

38) „prognoza rozkładu prawdopodobieństwa” oznacza funkcję matematyczną, która układowi wszystkich możliwych przyszłych zdarzeń wzajemnie wykluczających się przyporządkowuje prawdopodobieństwo ich wystąpienia;

39) „miara ryzyka” oznacza funkcję matematyczną, która przyporządkowuje kwotę pieniężną danej prognozie rozkładu prawdopodobieństwa i rośnie monotonicznie wraz z poziomem ekspozycji na ryzyko leżącym u podstaw danej prognozy rozkładu prawdopodobieństwa.

ROZDZIAŁ II

PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI

Artykuł 14

Zasady udzielania zezwolenia

1. Podejmowanie działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich lub reasekuracji objętej niniejszą dyrektywą wymaga uprzedniego uzyskania zezwolenia.

2. O zezwolenie, o którym mowa w ust. 1, występuje do organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby:

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

   b) każdy zakład ubezpieczeń, który uzyskawszy zezwolenie zgodnie z ust. 1 zamierza rozszerzyć swoją działalność na całą grupę ubezpieczeń lub na grupy ubezpieczeń inne niż te, na które uzyskał zezwolenie.

Artykuł 15

Zakres udzielonego zezwolenia

1. Zezwolenie na prowadzenie działalności zgodnie z art. 14 jest ważne w całej Wspólnocie. Umożliwia ono zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji prowadzenie tam działalności i obejmuje również prawo przedsiębiorczości oraz swobodę świadczenia usług.

2. Z zastrzeżeniem art. 14 zezwolenie jest udzielane dla określonej grupy ubezpieczeń bezpośrednich wymienionej w pkt A załącznika I lub w załączniku II. Obejmuje ono całą grupę, chyba że wnioskodawca występuje o zezwolenie obejmujące jedynie niektóre rodzaje ryzyka należące do tej grupy.

   Ryzyka wymienione w danej grupie nie mogą być włączone do innej grupy, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 16.

   Możliwe jest udzielenie zezwolenia dotyczącego dwóch lub więcej grup ubezpieczeń, jeżeli prawo krajowe państwa członkowskiego pozwala na równoczesne prowadzenie działalności w tych grupach.

3. W odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie państwa członkowskie mogą udzielić zezwolenia na prowadzenie działalności w zespołach grup wymienionych w pkt B załącznika I.

Organy nadzoru mogą ograniczyć zakres wnioskowanego zezwolenia dotyczącego jednej z grup do czynności wymienionych w planie działalności, o którym mowa w art. 23.

4. Zakłady podlegające niniejszej dyrektywie mogą angażować się w działalność w zakresie pomocy, o której mowa w art. 6, tylko wówczas, gdy otrzymały zezwolenie obejmujące grupę 18 w pkt A załącznika I, bez uszczerbku dla art. 16 ust. 1. W takim przypadku niniejszą dyrektywę stosuje się do przedmiotowych czynności.

5. W odniesieniu do reasekuracji zezwolenia udziela się dla działalności reasekuracyjnej w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, działalności reasekuracyjnej w zakresie ubezpieczeń na życie lub wszystkich rodzajów działalności reasekuracyjnej.

Wniosek jest rozpatrywany z uwzględnieniem planu działalności przedłożonego zgodnie z art. 18 ust. 1 lit. c) oraz spełnienia warunków określonych dla uzyskania zezwolenia przez państwo członkowskie, w którym dany zakład reasekuracji ubiega się o zezwolenie.

Artykuł 16

Ryzyka dodatkowe

1. Zakład ubezpieczeń, który uzyskał zezwolenie na przyjmowanie do ubezpieczenia ryzyka podstawowego zaliczanego do jednej grupy lub jednego zespołu grup ubezpieczeń określonych w załączniku I, może także ubezpieczać ryzyka zaliczane do innych grup bez konieczności uzyskania zezwolenia dotyczącego takich ryzyk, pod warunkiem, że ryzyka spełniają wszystkie następujące warunki:

   a) są związane z ryzykiem podstawowym;

   b) dotyczą przedmiotu objętego ubezpieczeniem od ryzyka podstawowego; i

   c) są objęte umową ubezpieczenia dotyczącą ryzyka podstawowego.

2. W drodze odstępstwa od ust. 1 ryzyk wchodzących w skład grup 14, 15 i 17, zgodnie z pkt A załącznika I, nie uważa się za ryzyka dodatkowe w stosunku do innych grup.

Niemniej jednak ubezpieczenie ochrony prawnej określone w grupie 17 można uważać za ryzyko dodatkowe w stosunku do grupy 18, jeżeli spełnione są warunki ustanowione w ust. 1 oraz jeden z poniższych warunków:

a) ryzyko podstawowe jest związane wyłącznie z pomocą świadczoną osobom, które napotkały trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w swoim miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu; lub

b) ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyk wynikających z użytkowania statków morskich lub z nim związanych.

Artykuł 17

Forma prawna zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji

1. Państwo członkowskie siedziby wymaga, aby każdy zakład, który ubiega się o zezwolenie na mocy art. 14, przyjął jedną z form prawnych określonych w załączniku III.

2. Państwa członkowskie mogą tworzyć zakłady działające na podstawie prawa publicznego, pod warunkiem, że przedmiotem działalności takich podmiotów są czynności ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne prowadzone na warunkach równoważnych warunkom obowiązującym zakłady działające na podstawie prawa prywatnego.

3. Komisja może przyjąć środki wykonawcze związane z rozszerzeniem wykazu form określonych w załączniku III.

Środki te służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 18

Warunki uzyskania zezwolenia

1. Państwo członkowskie siedziby wymaga od każdego zakładu, który ubiega się o zezwolenie:

a) w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń – ograniczenia przedmiotu działalności do działalności ubezpieczeniowej oraz czynności bezpośrednio z niej wynikających, wyłączając jakąkolwiek inną działalność gospodarczą;

b) w odniesieniu do zakładów reasekuracji – ograniczenia przedmiotu działalności do działalności reasekuracyjnej i powiązanych czynności; wymóg ten może obejmować funkcję i działalność spółki holdingowej w odniesieniu do działań sektora finansowego w rozumieniu art. 2 ust. 8 dyrektywy 2002/87/WE;

c) przedłożenia planu działalności zgodnie z art. 23;

d) posiadania dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego przewidzianego w art. 129 ust. 1 lit. d);

e) udowodnienia, że w przyszłości będzie w stanie posiadać dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, jak przewidziano w art. 100;

f) udowodnienia, że w przyszłości będzie w stanie posiadać dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, jak przewidziano w art. 128;

g) udowodnienia, że w przyszłości będzie w stanie spełniać wymogi systemu zarządzania, o którym mowa w sekcji 2 rozdziału IV;

h) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie – powiadomienia o nazwisku i adresie wszystkich przedstawicieli do spraw roszczeń wyznaczonych zgodnie z art. 4 dyrektywy 2000/26/WE w każdym państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym podjęto starania o udzielenie zezwolenia, jeżeli ubezpieczane ryzyka zaliczają się do klasy 10 pkt A załącznika I do niniejszej dyrektywy, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika.

2. Zakład ubezpieczeń ubiegający się o udzielenie zezwolenia na rozszerzenie prowadzonej przez siebie działalności na inne grupy ubezpieczeń lub rozszerzenie zezwolenia tylko na niektóre rodzaje ubezpieczeń należące do jednej grupy przedstawia plan działalności zgodnie z art. 23.

Ponadto wymaga się od niego udowodnienia, że posiada dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz minimalnego wymogu kapitałowego, o których mowa w art. 100 akapit pierwszy i art. 128.

3. Bez uszczerbku dla ust. 2 zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i ubiegający się o zezwolenie na rozszerzenie prowadzonej działalności na rodzaje ryzyka wymienione w grupie 1 lub 2 w części A załącznika I zgodnie z art. 73 wykazuje, że:

a) posiada dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, jak przewidziano w art. 129 ust. 1 lit. d);

b) zobowiązuje się do pokrycia w przyszłości minimalnych zobowiązań finansowych, o których mowa w art. 74 ust. 3.

4. Bez uszczerbku dla ust. 2 zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie w odniesieniu do ryzyk wymienionych w grupie 1 lub 2 w pkt A załącznika I i ubiegający się o zezwolenie na rozszerzenie prowadzonej działalności na ryzyka właściwe dla ubezpieczenia na życie, o których mowa w art. 73, wykazuje, że:

a) posiada dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i nieprzekraczalnego dolnego progu minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, o których mowa w art. 129 ust. 1 lit. d);

b) zobowiązuje się do pokrycia w przyszłości minimalnych zobowiązań finansowych, o których mowa w art. 74 ust. 3.

Artykuł 19

Bliskie powiązania

W przypadku istnienia bliskich powiązań między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji i inną osobą fizyczną lub prawną, organy nadzoru udzielają zezwolenia tylko wówczas, gdy powiązania te nie stanowią przeszkody w skutecznym wykonywaniu przez nie funkcji nadzoru.

Organy nadzoru odmawiają udzielenia zezwolenia, jeżeli przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne państwa trzeciego mające zastosowanie do jednej lub więcej osób fizycznych lub prawnych, z którymi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiada bliskie powiązania, lub trudności w stosowaniu takich środków uniemożliwiają skuteczne wykonywanie funkcji nadzoru.

Organy nadzoru wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji dostarczania im informacji potrzebnych do stałego monitorowania zgodności z warunkami, o których mowa w akapicie pierwszym.

Artykuł 20

Siedziba zakładów ubezpieczeń

i zakładów reasekuracji

Państwa członkowskie wymagają, aby siedziby zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji znajdowały się w tym samym państwie członkowskim, co ich siedziby statutowe.

Artykuł 21

Warunki polis i taryfy składek

1. Państwa członkowskie nie nakładają wymogu uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego powiadamiania o ogólnych i szczegółowych warunkach ubezpieczeń, taryfach składek, podstawach technicznych, stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek oraz ustalenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, lub o formularzach i innych drukach, które zakład zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi lub zakładami dokonującymi cesji lub retrocesji.

Jednak w odniesieniu do ubezpieczeń na życie i jedynie do celu sprawdzenia ich zgodności z przepisami krajowymi dotyczącymi zasad aktuarialnych państwo członkowskie siedziby może żądać systematycznego powiadamiania o podstawach technicznych, stosowanych do obliczenia taryf składek oraz ustalenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wymóg ten nie stanowi uprzedniego warunku udzielenia zezwolenia zakładowi ubezpieczeń na życie.

2. Państwa członkowskie nie utrzymują ani nie wprowadzają wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek stawek składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.

3. Państwa członkowskie mogą poddawać zakłady ubiegające się o zezwolenie lub te, które uzyskały już zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 18 w pkt A załącznika I, kontroli ich bezpośrednich lub pośrednich zasobów kadrowych i rzeczowych, w tym kwalifikacji ich zespołów medycznych oraz jakości sprzętu, z którego zakłady te mogą korzystać w związku z wykonywaniem zobowiązań wynikających z prowadzenia działalności w tej grupie.

4. Państwa członkowskie mogą utrzymać w mocy lub przyjąć przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne, wymagające zatwierdzenia aktu założycielskiego i umowy spółki oraz podania do wiadomości wszystkich innych dokumentów koniecznych do normalnego sprawowania nadzoru.

Artykuł 22

Wymagania gospodarcze rynku

Państwa członkowskie nie nakładają wymogu, aby wniosek o zezwolenie był rozpatrywany w świetle gospodarczych wymagań rynku.

Artykuł 23

Plan działalności

1. Plan działalności, o którym mowa w art. 18 ust. 1 lit. c), zawiera dane szczegółowe lub dowody dotyczące:

   a) rodzaju ryzyk lub zobowiązań, które dany zakład ubezpieczeń lub reasekuracji zamierza ubezpieczać lub reasekurować;

   b) rodzaju umów reasekuracji, które zakład reasekuracji zamierza zawierać z zakładami dokonującymi cesji;

   c) podstawowych wytycznych dotyczących reasekuracji i retrocesji;

d) pozycji podstawowych środków własnych składających się na nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego;

e) oszacowań kosztów związanych z utworzeniem administracji oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność zakładu; środków finansowych przeznaczonych na pokrycie tych kosztów oraz – w przypadku, gdy ubezpieczenie ma objąć ryzyka zaliczone do grupy 18 w pkt A załącznika I – środków pozostających w dyspozycji zakładu ubezpieczeń, przeznaczonych na świadczenie obiecanej pomocy.

2. Oprócz wymogów określonych w ust. 1 przez pierwsze trzy lata obrachunkowe plan działalności zawiera:

a) prognozę bilansu;

b) oszacowania przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności, jak przewidziano w rozdziale VI sekcja 4 podsekcja 1, na podstawie prognozy bilansu, o której mowa w lit. a), a także metodę obliczeniową zastosowaną do sporządzenia tych oszacowań;

c) oszacowania przyszłego minimalnego wymogu kapitałowego, jak przewidziano w art. 128 i 129, na podstawie prognozy bilansu, o której mowa w lit. a), a także metodę obliczeniową zastosowaną do sporządzenia tych oszacowań;

d) oszacowania środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, minimalnego wymogu kapitałowego oraz kapitałowego wymogu wypłacalności;

e) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie i reasekuracji, również:

(i) oszacowania kosztów zarządu niebędących kosztami jego ustanowienia, w szczególności ogólnych kosztów bieżących i prowizji;

(ii) oszacowania składek lub wkładów oraz roszczeń;

f) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, również plan ustanawiający szczegółowy szacunek przychodów i wydatków związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ryzykami przyjętymi do reasekuracji i cesjami reasekuracyjnymi.

Artykuł 24

Akcjonariusze i wspólnicy posiadający znaczne pakiety akcji

1. Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby nie udzielają zakładowi zezwolenia na podjęcie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, dopóki nie zostaną poinformowane o tożsamości akcjonariuszy lub wspólników, pośrednich lub bezpośrednich, będących osobami fizycznymi lub prawnymi, którzy posiadają znaczne pakiety akcji w tym zakładzie, oraz o wysokości tych pakietów.

   Organy te odmawiają udzielenia zezwolenia, jeżeli uwzględniając potrzebę zapewnienia prawidłowego i ostrożnego zarządzania zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, nie uznają kwalifikacji akcjonariuszy lub wspólników za odpowiednie.

2. Na użytek ust. 1 uwzględnia się prawa głosu, o których mowa w art. 9 i 10 dyrektywy 2004/109/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie harmonizacji wymogów dotyczących przejrzystości informacji o emitentach, których papiery wartościowe dopuszczane są do obrotu na rynku regulowanym[1], a także warunki dotyczące ich konsolidacji, określone w art. 12 ust. 4 i 5 tej dyrektywy.

Państwa członkowskie nie biorą pod uwagę praw głosu ani akcji, które przedsiębiorstwa inwestycyjne lub instytucje kredytowe mogą posiadać w wyniku gwarantowania emisji instrumentów finansowych lub subemisji instrumentów finansowych z gwarancją przejęcia emisji uwzględnionych w punkcie 6 sekcji A załącznika I do dyrektywy 2004/39/WE, zakładając, że prawa nie są wykonywane ani używane w inny sposób w celu ingerencji w zarządzanie przez emitenta oraz że prawa głosu lub akcje zostaną zbyte w ciągu roku od daty nabycia.

---

[1] Dz.U. L 390 z 31.12.2004, s. 38.

Artykuł 25

Odmowa udzielenia zezwolenia

Każdej decyzji odmawiającej udzielenia zezwolenia na prowadzenie działalności towarzyszy dokładne uzasadnienie i informuje się o niej dany zakład.

Każde państwo członkowskie zapewnia prawo odwołania się do sądu w przypadku odmowy udzielenia zezwolenia.

Taki przepis zostaje również wprowadzony w odniesieniu do przypadków, gdy organy nadzoru nie rozpatrzą wniosku o udzielenie zezwolenia w terminie sześciu miesięcy od daty jego otrzymania.

Artykuł 26

Wcześniejsze konsultacje z organami innych państw członkowskich

1. Z organami nadzoru innego zaangażowanego państwa członkowskiego prowadzone są konsultacje przed udzieleniem zezwolenia:

   a) jednostce zależnej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego zezwolenie w tym innym państwie członkowskim;

b) jednostce zależnej jednostki dominującej nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym zezwolenie w tym państwie członkowskim; lub

c) zakładowi kontrolowanemu przez tę samą osobę fizyczną lub prawną, która kontroluje zakład ubezpieczeń lub reasekuracji posiadający zezwolenie w tym państwie członkowskim.

2. Z organami zaangażowanego państwa członkowskiego, odpowiedzialnymi za nadzór nad instytucjami kredytowymi lub przedsiębiorstwami inwestycyjnymi, prowadzone są konsultacje przed udzieleniem zezwolenia zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, który jest:

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

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

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

3. Odpowiednie organy, o których mowa w ust. 1 i 2, konsultują się wzajemnie, w szczególności podczas dokonywania oceny odpowiedniości akcjonariuszy oraz wymogów dotyczących kompetencji i reputacji wszystkich osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje związane z zarządzaniem innym podmiotem należącym do tej samej grupy.

Przekazują one sobie wzajemnie wszelkie informacje odnoszące się do odpowiedniości akcjonariuszy oraz wymogów dotyczących kompetencji i reputacji wszystkich osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje, istotne dla innych właściwych organów uczestniczących w udzielaniu zezwoleń, a także w prowadzeniu oceny zgodności z warunkami działalności.

ROZDZIAŁ III

ORGANY NADZORU I ZASADY OGÓLNE

Artykuł 27

Główny cel nadzoru

Państwa członkowskie zapewniają dysponowanie przez organy nadzoru środkami, wiedzą fachową, potencjałem i uprawnieniami, koniecznymi do osiągnięcia głównego celu nadzoru, a mianowicie ochrony ubezpieczających i beneficjentów.

Artykuł 28

Stabilność finansowa i procykliczność

Z zastrzeżeniem głównego celu nadzoru ustanowionego w art. 27 państwa członkowskie zapewniają należyte uwzględnianie przez organy nadzoru przy wykonywaniu swoich ogólnych zadań potencjalnego wpływu swoich decyzji na stabilność systemów finansowych w Unii Europejskiej, w szczególności w sytuacjach kryzysowych, przy uwzględnieniu informacji dostępnych w tym czasie.

W okresach wyjątkowych zdarzeń na rynkach finansowych organy nadzoru biorą pod uwagę potencjalne procykliczne skutki swoich działań.

Artykuł 29

Ogólne zasady nadzoru

1. Podstawą nadzoru jest podejście perspektywiczne i oparte na ocenie ryzyka. Nadzór obejmuje stałą kontrolę właściwego prowadzenia działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów dotyczących nadzoru.

2. Nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji obejmuje odpowiednie połączenie kontroli działalności zakładu i kontroli na miejscu.

3. Państwa członkowskie gwarantują, że wymogi określone w niniejszej dyrektywie są stosowane w sposób proporcjonalny do natury, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

4. Komisja zapewnia uwzględnienie zasady proporcjonalności przy przyjmowaniu środków wykonawczych, zapewniając w ten sposób współmierne stosowanie niniejszej dyrektywy, zwłaszcza do bardzo małych zakładów ubezpieczeń.

Artykuł 30

Organy nadzoru i zakres nadzoru

1. Nadzór finansowy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, w tym nad działalnością, którą prowadzą one przez swoje oddziały albo w ramach swobody świadczenia usług, stanowi wyłączną odpowiedzialność państwa członkowskiego siedziby.

2. Nadzór finansowy prowadzony na mocy ust. 1 obejmuje sprawdzenie, w odniesieniu do całej działalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji, jego stopnia wypłacalności, tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, jego aktywów i dopuszczonych środków własnych, zgodnie z ustanowionymi zasadami lub praktyką stosowaną w państwie członkowskim siedziby na mocy przepisów przyjętych na poziomie wspólnotowym.

W przypadku, gdy dany zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie na objęcie ochroną ubezpieczeniową ryzyk należących do klasy 18 w części A załącznika I, nadzór rozszerza się o monitorowanie środków technicznych pozostających do dyspozycji zakładu ubezpieczeń w celu wykonywania czynności w zakresie pomocy, do których wykonywania zakład się zobowiązał, w przypadku, gdy prawo państwa członkowskiego siedziby przewiduje monitorowanie takich środków.

3. Jeżeli organy nadzoru państwa członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub państwa członkowskiego zobowiązania lub, w przypadku zakładu reasekuracji, organów nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, mają podstawy uważać, że działalność zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji może naruszyć jego prawidłową kondycję finansową, powiadamiają o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby tego zakładu.

Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby ustalają, czy zakład postępuje zgodnie z zasadami ostrożnościowymi ustanowionymi w niniejszej dyrektywie.

Artykuł 31

Przejrzystość i odpowiedzialność

1. Organy nadzoru wykonują swoje zadania w sposób przejrzysty i odpowiedzialny, z należytym poszanowaniem ochrony informacji poufnych.

2. Państwa członkowskie zapewniają ujawnianie następujących informacji:

   a) tekstów przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych oraz ogólnych wytycznych w dziedzinie regulacji działalności ubezpieczeniowej;

   b) podstawowych kryteriów i metod, w tym narzędzi opracowanych zgodnie z art. 34 ust. 4, stosowanych w procesie nadzoru określonym w art. 36;

   c) zbiorczych danych statystycznych dotyczących głównych aspektów stosowania nadzoru ostrożnościowego;

   d) sposobu korzystania z możliwości wyboru opcji przewidzianych w niniejszej dyrektywie;

   e) celów nadzoru oraz jego głównych funkcji i działań.

Ujawnienia, o których mowa w akapicie pierwszym, muszą być wystarczające do porównania sposobów podejścia przyjętych przez organy nadzoru w poszczególnych państwach członkowskich.

Informacje są ujawniane w jednolitym formacie i są regularnie uaktualniane. Informacje, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a) do e), są dostępne pod jednym adresem elektronicznym w każdym państwie członkowskim.

3. Państwa członkowskie ustanawiają przejrzyste procedury w zakresie mianowania i odwoływania członków organów kierowniczych i zarządzających swoich organów nadzoru.

4. W odniesieniu do ust. 2 Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające główne aspekty, których dotyczyć mają ujawniane dane zbiorcze, oraz format, strukturę, wykaz zawartości i datę publikacji ujawnianych informacji.

Środki te, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez ich uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 32

Zakaz odrzucania umów reasekuracji

lub umów retrocesji

1. Państwo członkowskie siedziby zakładu ubezpieczeń nie może odrzucić umowy reasekuracji zawartej z zakładem reasekuracji lub z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie wydane na mocy art. 14 z przyczyn bezpośrednio związanych z kondycją finansową tego zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń.

2. Państwo członkowskie siedziby zakładu reasekuracji nie może odrzucić umowy retrocesji zawartej przez zakład reasekuracji z innym zakładem reasekuracji lub z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie wydane na mocy art. 14 z przyczyn bezpośrednio związanych z kondycją finansową tego zakładu reasekuracji lub zakładu ubezpieczeń.

Artykuł 33

Nadzór nad oddziałami utworzonymi w innym państwie członkowskim

Państwa członkowskie zapewniają w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający zezwolenie udzielone w innym państwie członkowskim prowadzi działalność za pośrednictwem oddziału, możliwość dokonywania przez organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby, po uprzednim powiadomieniu organów nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, we własnym zakresie lub za pośrednictwem wyznaczonych do tego celu osób, kontroli na miejscu informacji koniecznych do sprawowania nadzoru finansowego nad zakładem.

Organy przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, mogą uczestniczyć w tych kontrolach.

Artykuł 34

Ogólne uprawnienia nadzorcze

1. Państwa członkowskie dbają o to, aby organy nadzoru były uprawnione do stosowania środków zapobiegawczych i naprawczych w celu zapewnienia przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, których muszą przestrzegać w poszczególnych państwach członkowskich.

2. Organy nadzoru są uprawnione do stosowania wszelkich koniecznych środków, w tym, jeśli to stosowne, środków o charakterze administracyjnym lub finansowym, w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji oraz członków ich organów administrujących, zarządzających lub nadzorczych.

3. Państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru miały prawo żądania wszystkich informacji koniecznych do sprawowania nadzoru zgodnie z art. 35.

4. Państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru tam, w stosownych przypadkach, były uprawnione do opracowania, w ramach procesu nadzoru, oprócz wyznaczania kapitałowego wymogu wypłacalności, niezbędnych narzędzi ilościowych służących do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową. Organy nadzoru są uprawnione do wymagania od zakładów przeprowadzania odpowiednich testów.

5. Organy nadzoru są uprawnione do prowadzenia kontroli na miejscu, w lokalach zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

6. Uprawnienia nadzorcze są stosowane terminowo i w sposób proporcjonalny.

7. Uprawnienia przysługujące wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w ust. 1–5, mogą być stosowane również w odniesieniu do działań zlecanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w drodze outsourcingu.

8. W stosownych przypadkach uprawnienia, o których mowa w ust. 1–5 i 7, są wykonywane na drodze sądowej przy użyciu środków przymusu.

Artykuł 35

Informacje dostarczane do celów nadzoru

1. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg przekazywania organom nadzoru informacji koniecznych do celów nadzoru. Informacje te obejmują co najmniej informacje konieczne do przeprowadzenia w trakcie procesu nadzoru, o którym mowa w art. 36, następujących czynności:

   a) oceny systemu zarządzania stosowanego przez zakłady, działalności prowadzonej przez zakłady, zasad wyceny stosowanych do celów określenia wypłacalności, ryzyka związanego z działalnością zakładu, systemów zarządzania ryzykiem, a także ich struktury kapitałowej, potrzeb kapitałowych i zarządzania kapitałem;

   b) podjęcia wszelkich stosownych decyzji wynikających z wykonywania ich praw i obowiązków nadzorczych.

2. Państwa członkowskie dbają o to, aby organy nadzoru były uprawnione do:

a) określania charakteru, zakresu i formatu informacji, o których mowa w ust. 1, których przekazania wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji:

(i) w uprzednio określonych okresach;

(ii) w przypadku wystąpienia uprzednio określonych zdarzeń;

(iii) podczas postępowań dotyczących sytuacji zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;

b) uzyskania wszelkich informacji dotyczących umów zawartych przez pośredników lub umów zawartych z osobami trzecimi; oraz

c) żądania informacji od ekspertów zewnętrznych, takich jak biegli rewidenci i aktuariusze.

3. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, obejmują:

a) elementy jakościowe lub ilościowe, lub wszelkie odpowiednie połączenie tych elementów;

b) elementy odnoszące się do przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości, lub wszelkie odpowiednie połączenie tych elementów; oraz

c) dane pochodzące ze źródeł wewnętrznych lub zewnętrznych, lub wszelkie odpowiednie połączenie tych danych;

4. Informacje, o których mowa w ust. 1 i 2, są zgodne z następującymi zasadami:

a) muszą odzwierciedlać charakter, skalę i złożoność działalności danego zakładu, a w szczególności ryzyka właściwego dla jego działalności;

b) muszą być dostępne, kompletne pod wszelkimi istotnymi względami, porównywalne i spójne na przestrzeni czasu; oraz

c) muszą być istotne, wiarygodne i zrozumiałe.

5. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg wprowadzenia odpowiednich systemów i struktur w celu spełnienia wymagań określonych w ust. 1–4, a także sporządzenia na piśmie zasad, zatwierdzonych przez organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, zapewniających ciągłą adekwatność przekazywanych informacji.

6. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające informacje, o których mowa w ust. 1–4, celem zapewnienia właściwego stopnia spójności informacji przekazywanych organom nadzoru.

Wspomniane środki służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 36

Proces nadzoru

1. Państwa członkowskie dbają o to, aby organy nadzoru dokonywały przeglądu i oceny strategii, procesów i procedur sprawozdawczych ustanowionych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu zapewnienia zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi na mocy niniejszej dyrektywy.

   Wspomniany przegląd i ocena obejmują ocenę wymogów jakościowych związanych z systemem zarządzania, ocenę rodzajów ryzyka, na które dane zakłady są lub mogą być narażone, oraz ocenę zdolności tych zakładów do oszacowania tego ryzyka przy uwzględnieniu warunków, w których zakłady te prowadzą działalność.

2. Organy nadzoru dokonują w szczególności przeglądu i oceny zgodności z przepisami dotyczącymi:

   a) systemu zarządzania, w tym własnej oceny ryzyka i wypłacalności, określonych w rozdziale IV sekcja 2;

b) rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonych w rozdziale VI sekcja 2;

c) wymogów kapitałowych określonych w rozdziale VI sekcja 4 i 5;

d) zasad inwestowania określonych w rozdziale VI sekcja 6;

e) jakości i ilości środków własnych określonych w rozdziale VI sekcja 3;

f) w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stosuje pełny lub częściowy model wewnętrzny, ciągłej zgodności z wymogami dla pełnych i częściowych modeli wewnętrznych określonymi w rozdziale VI sekcja 4 podsekcja 3.

3. Organy nadzoru wprowadzają odpowiednie narzędzia monitorowania umożliwiające wykrycie pogarszającej się kondycji finansowej w zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz monitorowanie procesu prowadzącego do naprawienia sytuacji.

4. Organy nadzoru dokonują oceny adekwatności metod i praktyk stosowanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w celu określenia możliwych zdarzeń lub przyszłych zmian warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową.

   Organy nadzoru dokonują oceny zdolności zakładów do sprostania tym możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych.

5. Organy nadzoru posiadają uprawnienia konieczne do wymagania od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji usunięcia słabych stron lub niedociągnięć stwierdzonych w ramach procesu nadzoru.

6. Przeglądy i oceny, o których mowa w ust. 1, 2 i 4, przeprowadza się regularnie.

Organy nadzoru określają minimalną częstotliwość i zakres tych przeglądów i ocen uwzględniając naturę, skalę i złożoność działalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Artykuł 37

Narzut kapitałowy

1. W następstwie procesu nadzoru organy nadzoru mogą w wyjątkowych okolicznościach ustanowić narzut kapitałowy dla zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w drodze uzasadnionej decyzji. Jest to możliwe jedynie w następujących przypadkach:

   a) organ nadzoru stwierdził, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego przy zastosowaniu standardowej formuły zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 4 podsekcja 2, oraz:

      (i) wymóg stosowania modelu wewnętrznego zgodnie z art. 119 jest nieodpowiedni lub okazał się nieskuteczny; lub

      (ii) podczas opracowywania częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego zgodnie z art. 119;

b) organ nadzoru stwierdził, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego przy zastosowaniu modelu wewnętrznego lub częściowego modelu wewnętrznego zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 4 podsekcja 3, ponieważ niektóre mierzalne rodzaje ryzyka nie zostały uwzględnione w sposób wystarczający i dostosowanie modelu w celu lepszego odzwierciedlenia danego profilu ryzyka w odpowiednim terminie nie odniosło pożądanego skutku; lub

c) organ nadzoru stwierdził, że system zarządzania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od standardów określonych w rozdziale IV sekcja 2, że rozbieżności te uniemożliwiają zakładowi odpowiednie określenie, pomiar i monitorowanie ryzyk, na które zakład jest lub może być narażony, odpowiednie zarządzanie nimi i ich zgłaszanie, oraz że mało prawdopodobne jest, aby zastosowanie innych środków samo w sobie doprowadziło do wystarczającej poprawy niedociągnięć w odpowiednim terminie.

2. W okolicznościach określonych w ust. 1 lit. a) i b) niniejszego artykułu narzut kapitałowy oblicza się w sposób zapewniający zgodność zakładu z przepisami art. 101 ust. 3.

W okolicznościach określonych w ust. 1 lit. c) niniejszego artykułu, narzut kapitałowy jest współmierny do istotnych ryzyk wynikających z niedociągnięć, które skłoniły organ nadzoru do podjęcia decyzji o ustanowieniu narzutu.

3. W przypadkach określonych w ust. 1 lit. b) i c) organ nadzoru zapewnia, aby zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji podjął wszelkie kroki w celu usunięcia niedociągnięć, które doprowadziły do ustanowienia narzutu kapitałowego.

4. Organ nadzoru dokonuje co najmniej raz w roku przeglądu narzutu kapitałowego, o którym mowa w ust. 1, i znosi go, jeżeli zakład usunął niedociągnięcia, które doprowadziły do jego ustanowienia.

5. Kapitałowy wymóg wypłacalności z uwzględnieniem ustanowionego narzutu kapitałowego zastępuje nieadekwatny kapitałowy wymóg wypłacalności.

Niezależnie od akapitu pierwszego kapitałowy wymóg wypłacalności nie obejmuje narzutu kapitałowego ustanowionego zgodnie z ust. 1 lit. c) do celów obliczenia marginesu ryzyka, o którym mowa w art. 77 ust. 5.

6. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające dalsze szczegóły dotyczące okoliczności, w których może zostać ustanowiony narzut kapitałowy, oraz metod jego obliczania.

Wspomniane środki mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 38

Nadzór nad funkcjami i działaniami zlecanymi w drodze outsourcingu

1. Z zastrzeżeniem art. 49 państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które dokonują outsourcingu danej funkcji lub działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej, podejmowały działania niezbędne do zapewnienia spełnienia następujących warunków:

   a) dostawca usług musi współpracować z organami sprawującymi nadzór nad zakładem ubezpieczeń i zakładem reasekuracji w związku z funkcją lub działaniem zleconym w ramach outsourcingu;

   b) zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, ich biegli rewidenci i organy nadzoru muszą posiadać faktyczny dostęp do danych związanych z funkcjami lub działaniami zlecanymi w drodze outsourcingu;

   c) organy nadzoru muszą posiadać rzeczywisty dostęp do lokali dostawcy usług i muszą być w stanie egzekwować te prawa dostępu.

2. Państwo członkowskie, w którym umiejscowiony jest dostawca usług, zezwala organom sprawującym nadzór nad zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji na przeprowadzenie samodzielnie lub za pośrednictwem osób, które wyznaczają do tego celu, kontroli na miejscu w lokalu dostawcy usług. Organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji informuje odpowiedni organ państwa członkowskiego dostawcy usług, zanim przeprowadzi kontrolę na miejscu. W przypadku podmiotów nienadzorowanych właściwym organem jest organ nadzoru.

Organy nadzoru państwa członkowskiego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji mogą powierzyć zadanie przeprowadzenia takich kontroli na miejscu organom nadzoru państwa członkowskiego, w którym umiejscowiony jest dostawca usług.

Artykuł 39

Przeniesienie portfela

1. Na mocy warunków ustanowionych przez prawo krajowe państwa członkowskie udzielają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji, których siedziby mieszczą się na ich terytorium, zezwolenia na przeniesienie części lub całości portfela umów, zawartych w ramach prawa przedsiębiorczości lub w ramach swobody świadczenia usług, na rzecz zakładu przejmującego, mającego siedzibę we Wspólnocie.

   Zezwolenia na takie przeniesienie udziela się jedynie w przypadku, gdy organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby zakładu przejmującego zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przejętego portfela, posiada niezbędne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100 akapit pierwszy.

2. W przypadku zakładów ubezpieczeń stosuje się ust. 3–6.

3. W przypadku, gdy oddział zamierza przenieść część lub całość portfela umów, konsultowane jest państwo członkowskie, w którym znajduje się oddział.

4. W okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 3, organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby przenoszącego zakładu ubezpieczeń zezwalają na dokonanie przeniesienia po otrzymaniu zgody organów państw członkowskich zawarcia umów albo na podstawie swobody przedsiębiorczości albo na podstawie swobody świadczenia usług.

5. Organy państw członkowskich, do których zwrócono się o wydanie opinii lub zgody, przekazują swoją opinię lub zgodę organom państwa członkowskiego siedziby, w którym mieści się siedziba zakładu ubezpieczeń dokonującego przeniesienia, w terminie trzech miesięcy od otrzymania takiego żądania.

Brak odpowiedzi tych organów w tym terminie uważa się za wyrażenie milczącej zgody.

6. Przeniesienie portfela, na które udzielono zezwolenia zgodnie z ust. 1–5, ogłasza się przed uzyskaniem zezwolenia lub po jego uzyskaniu, zgodnie z prawem krajowym państwa członkowskiego siedziby, państwa członkowskiego umiejscowienia ryzyka lub państwa członkowskiego zobowiązania.

Przeniesienia takie stają się automatycznie wiążące dla ubezpieczających, ubezpieczonych i wszystkich innych osób posiadających prawa i obowiązki wynikające z przeniesionych umów.

Akapit pierwszy i drugi niniejszego ustępu nie mają wpływu na prawo państw członkowskich do zapewnienia ubezpieczającym możliwości rezygnacji z umów w określonym czasie po dokonaniu przeniesienia.

ROZDZIAŁ IV

ZASADY DOTYCZĄCE PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

SEKCJA 1
ODPOWIEDZIALNOŚĆ ORGANU ADMINISTRUJĄCEGO, ZARZĄDZAJĄCEGO LUB NADZORCZEGO

Artykuł 40

Odpowiedzialność organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego

Państwa członkowskie zapewniają, aby organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji ponosił ostateczną odpowiedzialność za przestrzeganie przez dany zakład przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych przyjętych na mocy niniejszej dyrektywy.

SEKCJA 2
SYSTEM ZARZĄDZANIA

Artykuł 41

Ogólne wymogi w zakresie zarządzania

1. Państwa członkowskie nakładają na wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg wprowadzenia skutecznego systemu zarządzania, który zapewnia prawidłowe i ostrożne zarządzanie prowadzoną działalnością.

   System ten obejmuje co najmniej odpowiednią, przejrzystą strukturę organizacyjną, w której zakresy odpowiedzialności są jasno przypisane i odpowiednio podzielone, oraz skuteczny system zapewniający przekazywanie informacji. Obejmuje on zgodność z wymogami określonymi w art. 42–49.

   System zarządzania poddaje się regularnym przeglądom wewnętrznym.

2. System zarządzania jest proporcjonalny do charakteru, skali i złożoności działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

3. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają sporządzone na piśmie zasady dotyczące co najmniej zarządzania ryzykiem, kontroli wewnętrznej, audytu wewnętrznego oraz, gdzie stosowne, outsourcingu. Zakłady zapewniają wprowadzenie tych zasad w życie.

Sporządzone na piśmie zasady poddaje się przeglądowi co najmniej raz w roku. Podlegają one wcześniejszemu zatwierdzeniu przez organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy i są dostosowywane do wszelkich istotnych zmian w systemie lub obszarze, którego dotyczą.

4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji podejmują rozsądne działania w celu zapewnienia ciągłości i regularności wykonywania swojej działalności, co obejmuje opracowanie planów awaryjnych. W tym celu zakład stosuje odpowiednie i współmierne systemy, zasoby i procedury.

5. Organy nadzoru dysponują odpowiednimi środkami, metodami i uprawnieniami w zakresie weryfikacji systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz oceny wskazanych przez te zakłady nowych ryzyk zidentyfikowanych przez te zakłady, które mogą mieć wpływ na ich prawidłową kondycję finansową.

Państwa członkowskie zapewniają, aby organy nadzoru były uprawnione do żądania poprawy i wzmocnienia systemu zarządzania tak, aby zapewniona była zgodność z wymogami określonymi w art. 42–49.

Artykuł 42

Wymogi dotyczące kompetencji i reputacji osób,
które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają spełnianie przez wszystkie osoby, które faktycznie zarządzają zakładem lub mają inne kluczowe funkcje, następujących wymagań:

   a) ich kwalifikacje zawodowe, wiedza i doświadczenie są odpowiednie, aby umożliwić prawidłowe i ostrożne zarządzanie (kompetencje); oraz

   b) są osobami uczciwymi i cieszącymi się nieposzlakowaną opinią (reputacja).

2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organ nadzoru o wszelkich zmianach w kręgu osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje, podając wszystkie informacje niezbędne do dokonania oceny, czy nowe osoby powołane na stanowiska kierownicze w zakładzie spełniają wymogi dotyczące kompetencji i reputacji.

3. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organ sprawujący nad nimi nadzór, jeżeli którakolwiek z osób, o których mowa w ust. 1 i 2, została zastąpiona, ponieważ przestała spełniać wymogi, o których mowa w ust. 1.

Artykuł 43

Dowód dobrej reputacji

1. Jeżeli państwo członkowskie wymaga od własnych obywateli dowodu dobrej opinii, dowodu, że uprzednio nie ogłaszali oni upadłości, lub obydwu tych dowodów, to w przypadku obywateli innych państw członkowskich to państwo członkowskie przyjmuje za wystarczający dowód wyciąg z rejestru sądowego lub, jeżeli nie można dostarczyć takiego wyciągu, równoważny dokument dowodzący spełnienia tych wymagań, wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny w państwie członkowskim siedziby lub państwie członkowskim, z którego pochodzi dany cudzoziemiec.

2. W przypadku, gdy państwo członkowskie siedziby lub państwo członkowskie, z którego pochodzi dany cudzoziemiec, nie wydaje dokumentu, o którym mowa w ust. l, można go zastąpić oświadczeniem złożonym pod przysięgą lub – w państwach członkowskich, w których nie przewiduje się oświadczenia pod przysięgą – oświadczeniem złożonym przez zainteresowanego cudzoziemca przed właściwym organem sądowym lub administracyjnym lub, w stosownych przypadkach, przed notariuszem w państwie członkowskim siedziby lub w państwie członkowskim, z którego dany cudzoziemiec pochodzi.

Taki organ lub notariusz wydaje zaświadczenie potwierdzające prawdziwość oświadczenia złożonego pod przysięgą lub oświadczenia.

Oświadczenie, o którym mowa w akapicie pierwszym, dotyczące faktu nieogłaszania uprzednio upadłości, można również złożyć przed właściwą organizacją zawodową lub gospodarczą w danym państwie członkowskim.

3. Dokumenty i zaświadczenia, o których mowa w ust. l i 2, przedstawia się nie później niż trzy miesiące od daty ich wydania.

4. Państwa członkowskie wyznaczają władze i organy właściwe do wydawania dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2, i powiadamiają o tym niezwłocznie pozostałe państwa członkowskie oraz Komisję.

Każde państwo członkowskie informuje również inne państwa członkowskie i Komisję o władzach i organach, którym przedkłada się dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, na poparcie wniosku o prowadzenie na terytorium tego państwa członkowskiego działalności, o której mowa w art. 2.

Artykuł 44

Zarządzanie ryzykiem

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają efektywny system zarządzania ryzykiem obejmujący strategie, procesy i procedury sprawozdawcze konieczne do określenia, pomiaru i monitorowania ryzyk, na które są lub mogą być narażone, oraz współzależności między nimi, zarządzania tymi rodzajami ryzyka i sprawozdawczości w ich zakresie, w sposób ciągły oraz zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zagregowanym.

   System zarządzania ryzykiem jest skuteczny i dobrze zintegrowany ze strukturą organizacyjną i z procesami decyzyjnymi zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, z odpowiednim uwzględnieniem osób, które faktycznie zarządzają zakładem lub pełnią inne kluczowe funkcje.

2. System zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyka, które należy uwzględnić w obliczeniach kapitałowego wymogu wypłacalności, zgodnie z art. 101 ust. 4, oraz ryzyka, które są uwzględniane jedynie częściowo lub nie są w ogóle uwzględniane w tych obliczeniach.

   System zarządzania ryzykiem obejmuje co najmniej następujące obszary:

   a) ocena ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw;

b) zarządzanie aktywami i pasywami;

c) lokaty, w szczególności w instrumenty pochodne i podobne instrumenty finansowe;

d) zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji;

e) zarządzanie ryzykiem operacyjnym;

f) reasekurację i inne techniki ograniczania ryzyka.

Sporządzone na piśmie zasady dotyczące zarządzania ryzykiem, o których mowa w art. 41 ust. 3, obejmują strategie związane z obszarami wskazanymi w akapicie drugim lit. a)–f) niniejszego ustępu.

3. W odniesieniu do ryzyka inwestycyjnego zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że spełniają przepisy rozdziału VI sekcja 6.

4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ustanawiają funkcję zarządzania ryzykiem, która jest tak zorganizowana, aby ułatwić wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem.

5. W odniesieniu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosujących częściowy lub pełny model wewnętrzny zatwierdzony zgodnie z art. 112 i 113 funkcja zarządzania ryzykiem obejmuje następujące dodatkowe zadania:

a) opracowanie i wdrożenie modelu wewnętrznego;

b) sprawdzenie i walidacja modelu wewnętrznego;

c) opracowanie dokumentacji modelu wewnętrznego i wszelkich późniejszych zmian w nim dokonanych;

d) analiza działania modelu wewnętrznego i opracowywanie w tym zakresie raportów podsumowujących,

e) informowanie organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego o działaniu modelu wewnętrznego ze wskazaniem obszarów wymagających poprawy, oraz powiadamianie tego organu na bieżąco o działaniach podejmowanych w celu usprawnienia poprzednio stwierdzonych słabych stron.

Artykuł 45

Własna ocena ryzyka i wypłacalności

1. W ramach systemu zarządzania ryzykiem każdy zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji przeprowadza własną ocenę ryzyka i wypłacalności.

   Ocena ta obejmuje co najmniej:

   a) ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności zakładu;

   b) ciągłą zgodność z wymogami kapitałowymi określonymi w rozdziale VI sekcja 4 i 5 oraz wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych określonymi w rozdziale VI sekcja 2;

   c) istotność, z którą profil ryzyka danego zakładu odbiega od założeń leżących u podstaw kapitałowego wymogu wypłacalności określonego w art. 101 ust. 3, obliczonego według standardowej formuły zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 2 lub według częściowego lub pełnego modelu wewnętrznego zakładu zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 3.

2. Do celów ust. 1 lit. a) zakład, którego to dotyczy, musi posiadać procesy, współmierne do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla jego działalności, umożliwiające mu właściwe określenie i ocenę ryzyk napotykanych w perspektywie krótko- i długoterminowej, na jakie jest lub może być narażony. Zakład przedstawia metody stosowane do dokonania tej oceny.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 lit. c), jeżeli stosowany jest model wewnętrzny, ocenę przeprowadza się wraz z przekalibrowaniem przekształcającym wewnętrzne dane dotyczące ryzyka na miarę ryzyka i kalibrację kapitałowego wymogu wypłacalności

4. Własna ocena ryzyka i wypłacalności stanowi integralną część strategii działalności i jest stale uwzględniana przy podejmowaniu przez zakład strategicznych decyzji.

5. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przeprowadzają ocenę, o której mowa w ust. 1, regularnie i bezzwłocznie po wystąpieniu wszelkich znacznych zmian w ich profilu ryzyka.

6. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organy nadzoru o wynikach każdej własnej oceny ryzyka i wypłacalności w ramach informacji przekazywanych na mocy art. 35.

7. Własna ocena ryzyka i wypłacalności nie służy do obliczania wymogu kapitałowego. Wymóg kapitałowy wypłacalności może być dostosowany tylko zgodnie z art. 37, 231-233 i 238.

Artykuł 46

Kontrola wewnętrzna

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają efektywny system kontroli wewnętrznej.

System ten obejmuje co najmniej procedury administracyjne i księgowe, organizację kontroli wewnętrznej, odpowiednie ustalenia w zakresie raportowania na wszystkich szczeblach zakładu oraz funkcję zgodności z przepisami.

2. Funkcja zgodności z przepisami obejmuje doradzanie organowi administrującemu, zarządzającemu lub nadzorczemu w kwestiach zgodności z przepisami ustawowymi, wykonawczymi i administracyjnymi przyjętymi zgodnie z niniejszą dyrektywą. Obejmuje ona również ocenę możliwego wpływu wszelkich zmian otoczenia prawnego na operacje danego zakładu oraz wskazanie i ocenę ryzyka związanego z przestrzeganiem przepisów.

Artykuł 47

Audyt wewnętrzny

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają skuteczną funkcję audytu wewnętrznego.

   Funkcja audytu wewnętrznego obejmuje ocenę adekwatności i efektywności systemu kontroli wewnętrznej i innych elementów systemu zarządzania.

2. Funkcja audytu wewnętrznego jest obiektywna i niezależna od funkcji operacyjnych.

3. O wszelkich wynikach i zaleceniach audytu wewnętrznego informowany jest organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy, który określa, jakie działania mają zostać podjęte w odniesieniu do poszczególnych wyników i zaleceń audytu wewnętrznego, oraz zapewnia wykonanie tych działań.

Artykuł 48

Funkcja aktuarialna

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zapewniają skuteczną funkcję aktuarialną w celu:

   a) koordynacji ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;

   b) zapewnienia adekwatności metodologii i stosowanych modeli, jak również założeń przyjętych do ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;

c) oceny, czy dane wykorzystane do obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są wystarczające i czy są odpowiedniej jakości;

d) porównania najlepszych oszacowań z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń;

e) informowania organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego o wiarygodności i adekwatności ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;

f) nadzorowania obliczeń rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w przypadkach określonych w art. 82;

g) wyrażania opinii na temat ogólnej polityki przyjmowania ryzyka do ubezpieczenia;

h) wyrażania opinii na temat adekwatności rozwiązań w zakresie reasekuracji; oraz

i) wnoszenia wkładu w efektywne wdrażanie systemu zarządzania ryzykiem, o którym mowa w art. 44, w szczególności w odniesieniu do modelowania ryzyka leżącego u podstaw obliczeń wymagań kapitałowych określonych w rozdziale VI sekcja 4 i 5, oraz w odniesieniu do oceny, o której mowa w art. 45.

2. Funkcja aktuarialna jest pełniona przez osoby posiadające wiedzę w dziedzinie matematyki ubezpieczeniowej i finansowej, współmierną do charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, i mogące wykazać odpowiednie doświadczenie w odniesieniu do obowiązujących norm zawodowych i innych.

Artykuł 49

Outsourcing

1. Państwa członkowskie zapewniają zachowanie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji pełnej odpowiedzialności za wykonanie wszystkich swoich zobowiązań wynikających z niniejszej dyrektywy w przypadku zlecenia w drodze outsourcingu funkcji operacyjnych lub czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych.

2. Outsourcing podstawowych lub ważnych funkcji lub czynności operacyjnych nie może odbywać się w sposób prowadzący do:

   a) istotnego pogorszenia jakości systemu zarządzania danego zakładu;

b) nadmiernego zwiększenia ryzyka operacyjnego;

c) pogorszenia możliwości monitorowania przez organ nadzoru przestrzegania przez zakład jego obowiązków;

d) pogorszenia w zakresie świadczenia ciągłych i zadowalających usług ubezpieczającym.

3. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują organy nadzoru z odpowiednim wyprzedzeniem o outsourcingu podstawowych lub ważnych funkcji lub czynności oraz o wszelkich późniejszych istotnych zmianach w odniesieniu do tych funkcji lub czynności.

Artykuł 50

Środki wykonawcze

1. Komisja przyjmuje środki wykonawcze w celu bliższego określenia:

a) elementów systemów, o których mowa w art. 41, 44, 46 i 47, a w szczególności obszarów objętych zarządzaniem aktywami i pasywami oraz polityką lokacyjną, w rozumieniu art. 44 ust. 2, zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;

b) funkcji, o których mowa w art. 44 i 46-48;

c) wymagań określonych w art. 42 i funkcji, których one dotyczą;

d) warunków, przy spełnieniu których można dokonywać outsourcingu, w szczególności w przypadku dostawców usług zlokalizowanych w państwach trzecich.

2. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniej spójności oceny, o której mowa w art. 45 ust. 1 lit. a), Komisja może przyjąć środki wykonawcze w celu bliższego określenia elementów tej oceny.

3. Wspomniane środki, mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 3

PUBLICZNE UJAWNIANIE INFORMACJI

Artykuł 51

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej – zawartość

1. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg corocznego publicznego ujawniania sprawozdania o ich wypłacalności i kondycji finansowej, uwzględniając informacje wymagane zgodnie z art. 35 ust. 3 i zasady określone w art. 35 ust. 4.

   Sprawozdanie to, w pełnej formie lub poprzez zamieszczenie odniesień do informacji równoważnych zarówno pod względem charakteru, jak i zakresu, ujawnionych publicznie na mocy innych wymogów prawnych lub regulacyjnych, zawiera następujące informacje:

   a) opis działalności i wyników zakładu;

   b) opis systemu zarządzania i ocenę jego adekwatności do profilu ryzyka zakładu;

c) opis – oddzielnie dla każdej kategorii ryzyka – ekspozycji na ryzyko, koncentracji ryzyka, ograniczania ryzyka i wrażliwości na ryzyko;

d) opis – oddzielnie dla aktywów, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i innych zobowiązań – podstaw i metod stosowanych do ich wyceny, wraz z wyjaśnieniem wszelkich znacznych różnic w porównaniu z podstawami i metodami stosowanymi do ich wyceny w sprawozdaniach finansowych;

e) opis zarządzania kapitałem, zawierający co najmniej:

(i) strukturę i kwotę środków własnych oraz ich jakość;

(ii) kwotę kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;

(iii) opcję ustanowioną w art. 304, zastosowaną do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności;

(iv) informacje pozwalające na właściwe zrozumienie głównych różnic między założeniami stanowiącymi podstawę standardowej formuły a założeniami każdego modelu wewnętrznego stosowanego przez zakład do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności;

(v) kwotę każdej niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym lub każdej istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w okresie sprawozdawczym, nawet jeśli później została ona usunięta, wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także wszelkich zastosowanych środków naprawczych.

2. Opis, o którym mowa w ust. 1 lit. e) ppkt (i), zawiera analizę wszelkich istotnych zmian w porównaniu z poprzednim okresem sprawozdawczym oraz wyjaśnienie wszelkich znacznych różnic w stosunku do wartości takich elementów w sprawozdaniach finansowych, a także krótki opis możliwości dokonania transferu kapitału.

W ujawnieniach dotyczących kapitałowego wymogu wypłacalności, o których mowa w ust. 1 lit. e) ppkt (ii), oddzielnie wykazuje się kwotę obliczoną zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 2 i 3 oraz wszelkie narzuty kapitałowe ustanowione zgodnie z art. 37 lub wpływ parametrów własnych zakładu, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma obowiązek zastosować zgodnie z art. 110, wraz ze zwięzłą informacją na temat uzasadnienia podanego przez właściwy organ nadzoru.

Niemniej jednak, bez uszczerbku dla wszelkich ujawnień, które są obligatoryjne na mocy innych wymogów prawnych lub regulacyjnych, państwa członkowskie mogą postanowić, że pomimo ujawnienia łącznego wymogu kapitałowego wypłacalności, o którym mowa w ust. 1 lit. e) pkt (ii) narzuty kapitałowe lub wpływ parametrów własnych zakładu, które zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma obowiązek zastosować zgodnie z art. 110, nie muszą być oddzielnie ujawniane podczas okresu przejściowego kończącego się nie później niż w dniu 31 października 2017 r.

Ujawnieniom kapitałowego wymogu wypłacalności towarzyszy w stosownych przypadkach wskazanie, że jego ostateczna kwota podlega jeszcze ocenie nadzorczej.

Artykuł 52

Informacje dla CEIOPS i przygotowywane przez niego sprawozdania

1. Państwa członkowskie nakładają na organy nadzoru wymóg corocznego przekazywania CEIOPS następujących informacji:

   a) średniego narzutu kapitałowego na zakład oraz rozkładu nałożonych w poprzednim roku przez organ nadzoru narzutów kapitałowych, obliczonych jako odsetek kapitałowego wymogu wypłacalności, wykazanego odrębnie w następujący sposób:

      (i) dla zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;

      (ii) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie;

      (iii) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie;

      (iv) dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność zarówno w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie;

      (v) dla zakładów reasekuracji;

   b) w odniesieniu do każdego z ujawnień określonych w lit. a), udziału narzutów kapitałowych nałożonych odpowiednio zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a), b) i c).

2. CEIOPS corocznie ujawnia publicznie następujące informacje:

a) dla wszystkich państw członkowskich łącznie, całkowity rozkład narzutów kapitałowych, obliczonych jako odsetek kapitałowego wymogu wypłacalności, dla każdej z następujących grup zakładów:

(i) wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;

(ii) zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie;

(iii) zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie;

(iv) zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność zarówno w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie;

(v) zakładów reasekuracji;

b) w odniesieniu do każdego z państw członkowskich oddzielnie, podział narzutów kapitałowych, obliczonych jako odsetek kapitałowego wymogu wypłacalności, obejmujący wszystkie zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w danym państwie członkowskim;

c) w odniesieniu do każdego z ujawnień, o których mowa w lit. a), udział narzutów kapitałowych nałożonych odpowiednio zgodnie z art. 37 ust. 1 lit. a), b) i c).

3. CEIOPS przekazuje Parlamentowi Europejskiemu, Radzie i Komisji informacje, o których mowa w ust. 2, wraz ze sprawozdaniem przedstawiającym stopień spójności w zakresie nadzoru między organami nadzoru w poszczególnych państwach członkowskich w odniesieniu do narzutów kapitałowych.

Artykuł 53

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej – obowiązujące zasady

1. Organy nadzoru zezwalają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji na nieujawnianie informacji:

   a) jeżeli w wyniku ujawnienia takich informacji konkurenci zakładu uzyskają znaczną nienależną korzyść;

   b) jeżeli istnieją zobowiązania względem ubezpieczających lub inne stosunki z kontrahentami zobowiązujące zakład do zachowania tajemnicy lub poufności.

2. Jeżeli organ nadzoru wyraził zgodę na nieujawnianie informacji, zakłady podają tę informację w sprawozdaniu na temat wypłacalności i kondycji finansowej i wskazują powody ich nieujawnienia.

3. Organy nadzoru zezwalają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji na wykorzystywanie lub odnoszenie się do publicznych ujawnień dokonanych na mocy innych wymogów prawnych lub regulacyjnych w zakresie, w jakim ujawnienia te są równoważne z informacjami wymaganymi na mocy art. 51 pod względem ich charakteru i zakresu.

4. Ust. 1 i 2 nie stosuje się w odniesieniu do informacji, o których mowa w art. 51 ust. 1 lit. e).

Artykuł 54

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej – uaktualnienia i dodatkowe dobrowolne informacje

1. W przypadku wszelkich istotnych zdarzeń mających znaczący wpływ na wagę informacji ujawnionych zgodnie z art. 51 i 53 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji ujawniają odpowiednie informacje na temat charakteru i skutków takiego istotnego zdarzenia.

Na użytek akapitu pierwszego za istotne zdarzenia uznaje się co najmniej sytuacje gdy:

a) stwierdzono niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym, a organy nadzoru uważają, że zakład nie będzie w stanie przedłożyć realistycznego krótkoterminowego planu finansowego, lub nie otrzymają informacji o takim planie w ciągu miesiąca od stwierdzenia takiej niezgodności;

b) stwierdzono istotną niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności, a organy nadzoru nie otrzymają realistycznego planu naprawczego w ciągu dwóch miesięcy od stwierdzenia takiej niezgodności.

W odniesieniu do akapitu drugiego lit. a), organy nadzoru wymagają od zakładu, którego to dotyczy, natychmiastowego ujawnienia kwoty niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej źródeł i konsekwencji, a także wszelkich zastosowanych środków naprawczych.
W przypadku, gdy mimo krótkoterminowego planu finansowego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym w ciągu trzech miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także wszelkich już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.

W odniesieniu do akapitu drugiego lit. b), organy nadzoru wymagają od zakładu, którego to dotyczy, natychmiastowego ujawnienia kwoty niezgodności wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także wszelkich zastosowanych środków naprawczych.
W przypadku, gdy mimo planu naprawczego, który początkowo został uznany za realistyczny, nie usunięto istotnej niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności w ciągu sześciu miesięcy od jej stwierdzenia, niezgodność ujawnia się na koniec tego okresu wraz z wyjaśnieniem jej przyczyn i konsekwencji, a także wszelkich już zastosowanych i dalszych planowanych środków naprawczych.

2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą dobrowolnie ujawniać wszelkie informacje lub wyjaśnienia związane z ich wypłacalnością i kondycją finansową, których ujawnienie nie jest wymagane zgodnie z art. 51 i 53 i ust. 1 niniejszego artykułu.

Artykuł 55

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej – zasady i zatwierdzenie

1. Państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wymóg wprowadzenia odpowiednich systemów i struktur w celu spełnienia wymagań określonych w art. 51, 53 i art. 54 ust. 1, a także sporządzenia na piśmie zasad gwarantujących ciągłą stosowność wszelkich informacji ujawnianych zgodnie z art. 51, 53 i 54.

2. Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej podlega zatwierdzeniu przez organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji i jest publikowane dopiero po uzyskaniu tego zatwierdzenia.

Artykuł 56

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej –
środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze dokładniej określające informacje, które muszą być ujawniane, i środki, za pomocą których należy tego dokonać.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 4
ZNACZNE PAKIETY AKCJI

Artykuł 57
Nabycie

1. Państwa członkowskie wymagają, by każda osoba fizyczna lub prawna bądź kilka takich osób działających w porozumieniu (potencjalny nabywca), która postanowiła (które postanowiły) nabyć bezpośrednio lub pośrednio znaczny pakiet akcji w zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji lub zwiększyć bezpośrednio lub pośrednio posiadany znaczny pakiet akcji w zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, w wyniku czego proporcja posiadanych praw głosu lub posiadanego kapitału osiągnie bądź przekroczy 20 %, 30 % lub 50 %, albo zakład ubezpieczeń lub reasekuracji stanie się jednostką zależną takiej osoby (takich osób) (zwane dalej „planowanym nabyciem"), najpierw poinformowała (poinformowało) na piśmie organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, w którym zamierza ona (zamierzają one) nabyć lub zwiększyć znaczny pakiet akcji, o wielkości tego pakietu oraz przekazała (przekazało) istotne informacje, o których mowa w art. 59 ust. 4. Państwa członkowskie nie muszą stosować progu 30%, jeżeli stosują próg jednej trzeciej zgodnie z art. 9 ust. 3 lit a) dyrektywy 2004/109/WE.

2. Państwa członkowskie wymagają od każdej osoby fizycznej lub prawnej, która postanowiła zbyć, bezpośrednio lub pośrednio, znaczny pakiet akcji w zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, pisemnego powiadomienia o tym w pierwszej kolejności organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby, ze wskazaniem wielkości pakietu akcji tej osoby po planowanym zbyciu. Osoba ta powiadamia również organy nadzoru w przypadku podjęcia decyzji o zmniejszeniu swojego pakietu akcji w stopniu powodującym, że posiadany przez nią pakiet pod względem liczby głosów lub wysokości kapitału spada poniżej 20%, 30% lub 50%, lub że zakład ubezpieczeń lub reasekuracji przestaje być jednostką zależną tej osoby. Państwa członkowskie nie muszą stosować progu 30%, jeżeli stosują próg jednej trzeciej zgodnie z art. 9 ust. 3 lit a) dyrektywy 2004/109/WE.

Artykuł 58

Okres oceny

1. Bezzwłocznie po otrzymaniu powiadomienia, a w żadnym razie nie później niż w ciągu dwóch dni roboczych od otrzymania powiadomienia wymaganego na podstawie art. 57 ust. 1, a także po ewentualnym późniejszym otrzymaniu informacji, o których mowa w ust. 2, organy nadzoru potwierdzają odbiór tych dokumentów proponowanemu nabywcy na piśmie.

   Organy nadzoru mają maksymalnie sześćdziesiąt dni roboczych od dnia pisemnego potwierdzenia odbioru powiadomienia i wszystkich dokumentów, których załączenia do powiadomienia wymaga państwo członkowskie na podstawie wykazu, o którym mowa w art. 59 ust. 4 (okres oceny), na przeprowadzenie oceny przewidzianej w art. 59 ust. 1 (ocena).

   Organy nadzoru powiadamiają potencjalnego nabywcę o terminie, w którym upływa okres oceny, w chwili potwierdzenia odbioru.

2. Podczas okresu oceny i nie później niż pięćdziesiątego roboczego dnia okresu oceny organy nadzoru mogą w razie konieczności zwrócić się o dalsze informacje potrzebne do ukończenia oceny. Prośbę tę przekazuje się na piśmie z wyszczególnieniem dodatkowych niezbędnych informacji.

Bieg okresu oceny zostaje wstrzymany na czas od dnia przekazania prośby o informacje przez organ nadzoru do dnia otrzymania odpowiedzi od potencjalnego nabywcy. Czas wstrzymania nie może przekroczyć dwudziestu dni roboczych. Jakiekolwiek kolejne wnioski organu nadzoru o uzupełnienie lub wyjaśnienie informacji są przedmiotem uznania organu nadzoru, jednak nie powodują wstrzymania biegu okresu oceny.

3. Organy nadzoru mogą przedłużyć czas wstrzymania, o którym mowa w ust. 2 akapit drugi, do trzydziestu dni roboczych:

a) jeśli siedziba potencjalnego nabywcy znajduje się poza Wspólnotą lub jeśli kontrolę regulacyjną nad potencjalnym nabywcą sprawuje organ spoza Wspólnoty; lub

b) jeżeli proponowany nabywca jest osobą fizyczną lub prawną i nie podlega nadzorowi zgodnie z niniejszą dyrektywą, dyrektywą Rady 85/611/EWG z dnia 20 grudnia 1985 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do przedsiębiorstw zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS)[1], dyrektywą 2004/39/WE lub dyrektywą 2006/48/WE.

4. Jeśli po zakończeniu oceny organ nadzoru postanowi wyrazić sprzeciw wobec planowanego nabycia, informuje o tym potencjalnego nabywcę na piśmie w ciągu dwóch dni roboczych, ale przed upływem okresu oceny, podając powody. Zgodnie z prawym krajowym odpowiednie uzasadnienie takiej decyzji może zostać upublicznione na żądanie potencjalnego nabywcy. Nie uniemożliwia to państwu członkowskiemu zezwolenia organowi nadzoru na jego ujawnienie bez żądania potencjalnego nabywcy.

5. Jeśli przed upływem okresu oceny organ nadzoru nie wyrazi na piśmie sprzeciwu wobec planowanego nabycia, uznaje się, że planowane nabycie zostało zatwierdzone.

---

[1] Dz.U. L 375 z 31.12.1985, s. 3.

6. Organ nadzoru może ustalić maksymalny termin na sfinalizowanie planowanego nabycia i przedłużyć go w odpowiednich przypadkach.

7. Państwa członkowskie nie ustanawiają bardziej restrykcyjnych wymogów w odniesieniu do powiadomienia organów nadzoru i zatwierdzenia przez nie bezpośredniego lub pośredniego nabycia praw głosu lub kapitału niż wymogi określone w niniejszej dyrektywie.

8. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające bliżej korekty kryteriów podanych w art. 59 ust. 1 w celu uwzględnienia przyszłych zmian i zapewnienia jednolitego stosowania art. 57–63.

Wspomniane środki, mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 59

Ocena

1. W ramach oceny powiadomienia przewidzianego w art. 57 ust. 1 oraz informacji, o których mowa w art. 58 ust. 2, organ nadzoru, w celu zapewnienia prawidłowego i ostrożnego zarządzania zakładem ubezpieczeń lub reasekuracji, którego akcje mają zostać nabyte, oraz mając na względzie prawdopodobny wpływ potencjalnego nabywcy na zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, ocenia potencjalnego nabywcę oraz bezpieczeństwo finansowe planowanego nabycia na podstawie wszystkich poniższych kryteriów:

   a) reputacja potencjalnego nabywcy;

   b) reputacja i doświadczenie wszelkich osób, które będą kierować działalnością zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji w wyniku planowanego nabycia;

   c) dobra kondycja finansowa potencjalnego nabywcy, w szczególności w odniesieniu do rodzaju działalności prowadzonej i planowanej przez zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, którego akcje mają zostać nabyte;

d) czy zakład ubezpieczeń lub reasekuracji będzie w stanie spełnić, jak również spełniać w przyszłości, wymogi oceny ostrożnościowej wynikające z niniejszej dyrektywy oraz, w odpowiednich przypadkach, z innych dyrektyw, zwłaszcza dyrektywy 2002/87/WE, w szczególności, czy struktura grupy, której stanie się częścią, umożliwia sprawowanie skutecznego nadzoru, skuteczną wymianę informacji między organami nadzoru oraz podział odpowiedzialności między organami nadzoru;

e) czy istnieją poważne podstawy, by podejrzewać, iż w związku z planowanym nabyciem dokonano lub usiłowano dokonać prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu w rozumieniu art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu[1] lub czy proponowane nabycie może zwiększyć takie ryzyko.

[1] Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15.

2. Organ nadzoru może wyrazić sprzeciw wobec planowanego nabycia jedynie wówczas, gdy na podstawie kryteriów określonych w ust. 1 istnieją ku temu uzasadnione powody lub jeżeli informacje dostarczone przez potencjalnego nabywcę są niekompletne.

3. Państwa członkowskie nie narzucają żadnych wstępnych warunków dotyczących wielkości pakietów, jakie muszą być nabywane, ani nie umożliwiają swoim organom nadzoru oceny planowanego nabycia pod kątem potrzeb ekonomicznych rynku.

4. Państwa członkowskie publicznie udostępniają wykaz informacji, które są niezbędne do przeprowadzenia oceny i które muszą być przekazane organom nadzoru w momencie powiadomienia, o którym mowa w art. 57 ust. 1. Zakres wymaganych informacji musi być proporcjonalny i dostosowany do charakteru potencjalnego nabywcy i planowanego nabycia. Państwa członkowskie nie wymagają informacji, które nie są istotne dla przeprowadzenia oceny ostrożnościowej.

5. Niezależnie od art. 58 ust. 1, 2 i 3, w przypadku, gdy organ nadzoru otrzyma powiadomienia o dwóch lub więcej propozycjach nabycia lub zwiększenia znacznych pakietów akcji w tym samym zakładzie ubezpieczeń lub reasekuracji, traktuje on równo wszystkich potencjalnych nabywców.

Artykuł 60

Nabycia przez regulowane instytucje finansowe

1. Odpowiednie organy nadzoru współpracują, w pełni konsultując się ze sobą podczas przeprowadzania oceny, w przypadku, gdy potencjalny nabywca jest:

   a) instytucją kredytową, zakładem ubezpieczeń lub reasekuracji, przedsiębiorstwem inwestycyjnym bądź spółką zarządzającą w rozumieniu art. 1a pkt 2 dyrektywy 85/611/EWG (spółka zarządzająca UCITS), posiadającą (posiadającym) zezwolenie na prowadzenie działalności w innym państwie członkowskim lub w sektorze innym niż ten, w którym ma nastąpić transakcja nabycia;

b) jednostką dominującą instytucji kredytowej, zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, przedsiębiorstwa inwestycyjnego bądź spółki zarządzającej UCITS, posiadającej (posiadającego) zezwolenie na prowadzenie działalności w innym państwie członkowskim lub w sektorze innym niż sektor, w którym ma nastąpić transakcja nabycia; lub

c) osobą fizyczną lub prawną kontrolującą instytucję kredytową, zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, przedsiębiorstwo inwestycyjne bądź spółkę zarządzającą UCITS, posiadającą (posiadające) zezwolenie na prowadzenie działalności w innym państwie członkowskim lub w sektorze innym niż sektor, w którym ma nastąpić transakcja nabycia.

2. Organy nadzoru bez nieuzasadnionej zwłoki dostarczają sobie nawzajem wszelkich informacji niezbędnych lub istotnych dla oceny. W tym zakresie organy nadzoru przekazują sobie na żądanie wszelkie wymagane informacje, a także przekazują istotne informacje z własnej inicjatywy. Decyzja organu nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub reasekuracji, którego akcje mają zostać nabyte, zawiera wszelkie opinie lub zastrzeżenia wyrażone przez organ nadzoru odpowiedzialny za potencjalnego nabywcę.

Artykuł 61

Informacje przekazywane organom nadzoru
przez zakład ubezpieczeń lub reasekuracji

Po otrzymaniu wiadomości o każdym nabyciu lub zbyciu pakietów akcji, wskutek których wielkość tych pakietów przekracza lub spada poniżej progów, o których mowa w art. 57 i art. 58 ust. 1–7, zakład ubezpieczeń lub reasekuracji powiadamia o tym organ nadzoru swojego państwa członkowskiego siedziby.

Przynajmniej raz w roku zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przekazują również organowi nadzoru państwa członkowskiego siedziby informacje dotyczące nazw akcjonariuszy i wspólników posiadających znaczne pakiety akcji oraz wielkość tych pakietów, wykazanych, na przykład, na podstawie informacji otrzymanych podczas zwyczajnego zgromadzenia akcjonariuszy lub wspólników lub w wyniku zastosowania się do przepisów dotyczących spółek giełdowych.

Artykuł 62

Znaczne pakiety akcji a kompetencje organu nadzoru

W przypadku, gdy wpływ wywierany przez osoby, o których mowa w art. 57, może stanowić przeszkodę w prawidłowym i ostrożnym zarządzaniu zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, państwa członkowskie wymagają od organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby zakładu, w odniesieniu do którego podjęto starania o nabycie znacznego pakietu akcji lub zwiększono znaczny pakiet akcji, podjęcia odpowiednich środków w celu zakończenia takiego stanu. Środki te mogą polegać na przykład na nakazach, karach nałożonych na członków zarządu i kierownictwa lub zawieszeniu korzystania z praw głosu wynikających z liczby posiadanych akcji przysługujących danym akcjonariuszom lub wspólnikom.

Podobne środki stosuje się do osób fizycznych lub prawnych, które nie dopełnią obowiązku powiadomienia ustanowionego w art. 57.

Jeżeli pomimo sprzeciwu organów nadzoru dochodzi do nabycia pakietu akcji, państwa członkowskie, niezależnie od zastosowania innych sankcji, przewidują:

1) zawieszenie wykonywania praw głosu odpowiadających tym akcjom; lub

2) unieważnienie wszelkich oddanych głosów lub możliwość ich unieważnienia.

Artykuł 63

Prawa głosu

Do celów niniejszej sekcji uwzględnia się prawa głosu, o których mowa w art. 9 i 10 dyrektywy 2004/109/WE, a także warunki dotyczące ich konsolidacji, określone w art. 12 ust. 4 i ust. 5 tej dyrektywy.

Państwa członkowskie nie biorą pod uwagę praw głosu ani akcji, które przedsiębiorstwa inwestycyjne lub instytucje kredytowe mogą posiadać w wyniku gwarantowania emisji instrumentów finansowych lub subemisji instrumentów finansowych z gwarancją przejęcia emisji uwzględnionych w punkcie 6 sekcji A załącznika I do dyrektywy 2004/39/WE, pod warunkiem, że prawa nie są wykonywane ani używane w inny sposób w celu ingerencji w zarządzanie emitentem oraz że prawa głosu lub akcje zostaną zbyte w ciągu roku od daty nabycia.

SEKCJA 5
TAJEMNICA ZAWODOWA, WYMIANA INFORMACJI I WSPIERANIE SPÓJNOŚCI W ZAKRESIE NADZORU

Artykuł 64

Tajemnica zawodowa

Państwa członkowskie zapewniają, by wszystkie osoby, które pracują obecnie lub pracowały w przeszłości dla organów nadzoru, jak również biegli rewidenci i biegli działający w imieniu tych organów, były zobowiązane do zachowania tajemnicy zawodowej.

Bez uszczerbku dla przypadków podlegających prawu karnemu żadne poufne informacje uzyskane przez takie osoby podczas wykonywania swoich obowiązków nie zostają ujawnione żadnej osobie lub organowi, z wyjątkiem informacji w formie zestawień lub podsumowań uniemożliwiających rozpoznanie poszczególnych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Jednakże w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji lub przymusowego postawienia go w stan likwidacji, poufne informacje, które nie dotyczą osób trzecich uczestniczących w próbie ratowania tego zakładu, mogą zostać ujawnione podczas prowadzenia postępowania cywilnego lub w sprawach gospodarczych.

Artykuł 65

Wymiana informacji pomiędzy organami nadzoru państw członkowskich

Art. 64 nie wyklucza wymiany informacji między organami nadzoru różnych państw członkowskich. Informacje te podlegają obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej ustanowionemu w art. 64.

Artykuł 66

Umowy o współpracy z państwami trzecimi

Państwa członkowskie mogą zawierać umowy o współpracy przewidujące wymianę informacji z organami nadzoru państw trzecich lub z innymi organami lub podmiotami państw trzecich w rozumieniu art. 68 ust. 1 i 2 jedynie wówczas, gdy ujawniane informacje objęte są gwarancjami tajemnicy zawodowej co najmniej równoważnymi warunkom określonym w niniejszej sekcji. Taka wymiana informacji musi służyć wykonywaniu zadań nadzoru przez te organy lub podmioty.

W przypadku, gdy informacja ujawniana przez państwo członkowskie państwu trzeciemu pochodzi z innego państwa członkowskiego, nie zostaje ona ujawniona bez wyraźnej zgody organu nadzoru tego państwa członkowskiego, a we właściwych przypadkach może to nastąpić jedynie dla celów, na które ten organ wyraził zgodę.

Artykuł 67

Wykorzystanie poufnych informacji

Organy nadzoru, które otrzymały poufne informacje zgodnie z art. 64 lub 65, mogą je wykorzystywać tylko w trakcie pełnienia swoich obowiązków i do następujących celów:

1) w celu sprawdzenia, czy zostały spełnione warunki regulujące podejmowanie działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej oraz ułatwienia monitorowania wykonywania takiej działalności, w szczególności w odniesieniu do monitorowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, kapitałowego wymogu wypłacalności, minimalnego wymogu kapitałowego i systemu zarządzania;

2) w celu nałożenia sankcji;

3) w odwoławczym postępowaniu administracyjnym, dotyczącym decyzji wydanych przez organy nadzoru;

4) w postępowaniu sądowym na podstawie niniejszej dyrektywy.

Artykuł 68

Wymiana informacji z innymi organami

1. Art. 64 i 67 nie wykluczają:

a) wymiany informacji między poszczególnymi organami nadzoru w tym samym państwie członkowskim w ramach wykonywania funkcji nadzoru;

b) wymiany informacji, w ramach wykonywania funkcji nadzoru, między organami nadzoru i znajdującymi się w tym samym państwie członkowskim:

(i) organami odpowiedzialnymi za nadzór nad instytucjami kredytowymi lub innymi organizacjami finansowymi oraz organami odpowiedzialnymi za nadzór nad rynkami finansowymi;

(ii) podmiotami uczestniczącymi w postępowaniu likwidacyjnym lub upadłościowym zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji oraz w innych podobnych postępowaniach;

(iii) osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie ustawowego badania sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji i innych instytucji finansowych;

c) ujawniania organom prowadzącym przymusowe postępowanie likwidacyjne lub zarządzającym funduszami gwarancyjnymi informacji koniecznych do wykonywania ich obowiązków.

Wymiana informacji, o której mowa w lit. b) i c), może mieć miejsce również między różnymi państwami członkowskimi.

Informacje otrzymane przez te organy, podmioty i osoby podlegają obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej ustanowionemu w art. 64.

2. Art. 64–67 nie wykluczają możliwości zezwolenia przez państwa członkowskie na wymianę informacji między organami nadzoru i:

a) organami odpowiedzialnymi za nadzorowanie podmiotów uczestniczących w postępowaniu likwidacyjnym i upadłościowym zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji oraz w innych podobnych postępowaniach;

b) organami odpowiedzialnymi za nadzorowanie osób zobowiązanych do wykonywania ustawowych kontroli sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń, zakładów reasekuracji, instytucji kredytowych, przedsiębiorstw inwestycyjnych i innych instytucji finansowych;

c) niezależnymi aktuariuszami zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji prowadzącymi przewidziany prawem nadzór nad tymi zakładami oraz organami odpowiedzialnymi za nadzorowanie tych aktuariuszy.

Państwa członkowskie, które stosują akapit pierwszy, wymagają spełnienia co najmniej następujących warunków:

a) informacje muszą służyć nadzorowaniu lub wykonywaniu przewidzianego prawem nadzoru, o których mowa w akapicie pierwszym;

b) otrzymane informacje muszą podlegać obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej określonemu w art. 64;

c) w przypadku, gdy informacja pochodzi z innego państwa członkowskiego, nie może być ujawniona bez wyraźnej zgody organu nadzoru, od którego pochodzi, a we właściwych przypadkach może być ujawniona jedynie do celów, na które organ ten wyraził zgodę.

Państwa członkowskie przekazują Komisji oraz pozostałym państwom członkowskim nazwiska lub nazwy organów, osób i podmiotów, które mogą otrzymywać informacje zgodnie z akapitem pierwszym i drugim.

3. Art. 64–67 nie wykluczają możliwości zezwolenia przez państwa członkowskie, w celu wzmacniania stabilności i integralności systemu finansowego, na wymianę informacji między organami nadzoru i organami lub podmiotami odpowiedzialnymi za wykrywanie i dochodzenie naruszeń prawa spółek.

Państwa członkowskie, które stosują akapit pierwszy, wymagają spełnienia co najmniej następujących warunków:

a) informacje muszą służyć wykrywaniu i dochodzeniu naruszeń, o których mowa w akapicie pierwszym;

b) otrzymane informacje muszą podlegać obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej określonemu w art. 64;

c) w przypadku, gdy informacja pochodzi z innego państwa członkowskiego, nie może być ujawniona bez wyraźnej zgody organu nadzoru, od którego pochodzi, a we właściwych przypadkach może być ujawniona jedynie do celów, na które organ ten wyraził zgodę.

W przypadku, gdy w państwie członkowskim organy lub podmioty, o których mowa w akapicie pierwszym, wykonują swoje zadania dotyczące wykrywania lub dochodzenia za pomocą osób do tego celu wyznaczonych ze względu na ich szczególne kompetencje, niezatrudnionych w sektorze publicznym, możliwość wymiany informacji przewidziana w akapicie pierwszym może zostać rozszerzona na takie osoby na warunkach określonych w akapicie drugim.

W celu wykonania przepisów akapitu drugiego lit. c) organy lub podmioty, o których mowa w akapicie pierwszym, przedstawiają organowi nadzoru, od którego pochodzą dane informacje, nazwiska i dokładny zakres obowiązków osób, którym informacje te mają być przesłane.

4. Państwa członkowskie przekazują Komisji oraz pozostałym państwom członkowskim nazwy organów, nazwiska osób lub nazwy podmiotów, które mogą otrzymywać informacje zgodnie z ust. 3.

Artykuł 69

Ujawnianie informacji administracji rządowej odpowiedzialnej za prawodawstwo w dziedzinie finansów

Art. 64 i 67 nie wykluczają możliwości zezwolenia przez państwa członkowskie, zgodnie z przepisami prawa, na ujawnienie niektórych informacji innym departamentom centralnej administracji rządowej odpowiedzialnym za prawodawstwo w sprawie nadzoru nad instytucjami kredytowymi, instytucjami finansowymi, przedsiębiorstwami świadczącymi usługi inwestycyjne i nad zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji oraz inspektorom działającym w imieniu tych departamentów.

Takie ujawnienia informacji mogą mieć miejsce jedynie w przypadku, gdy jest to niezbędne z powodu nadzoru ostrożnościowego. Państwa członkowskie gwarantują jednak, że informacje otrzymane zgodnie z art. 65 i art. 68 ust. 1 oraz informacje uzyskane w drodze kontroli na miejscu, o której mowa w art. 32, mogą zostać ujawnione jedynie za wyraźną zgodą organu nadzoru, od którego informacje te pochodzą, lub organu nadzoru państwa członkowskiego, w którym została przeprowadzona kontrola na miejscu.

Artykuł 70

Przekazywanie informacji bankom centralnym i organom monetarnym

Bez uszczerbku dla niniejszej sekcji organ nadzoru może przekazywać informacje przeznaczone do wykonywania swoich zadań:

1) bankom centralnym i innym podmiotom o podobnej funkcji w ramach ich właściwości jako organów monetarnych;

2) jeśli to właściwe, innym organom publicznym odpowiedzialnym za nadzór nad systemami płatności.

Takie organy lub podmioty mogą również przekazywać organom nadzoru takie informacje, jakich mogą one potrzebować do celów art. 67. Informacje otrzymane w tym kontekście podlegają przepisom dotyczącym tajemnicy zawodowej zawartym w niniejszej sekcji.

Artykuł 71

Spójność w zakresie nadzoru

1. Państwa członkowskie zapewniają odpowiednie uwzględnienie wymiaru wspólnotowego w mandatach organów nadzoru.

2. Państwa członkowskie zapewniają uwzględnianie przez właściwe organy przy wykonywaniu swoich obowiązków spójności narzędzi nadzoru oraz praktyk nadzorczych w stosowaniu przepisów ustawowych i wykonawczych oraz wymogów administracyjnych przyjętych na mocy niniejszej dyrektywy. W tym celu państwa członkowskie zapewniają uczestnictwo organów nadzoru w działaniach CEIOPS zgodnie z decyzją Komisji 2009/79/WE i należyte uwzględnianie jego wytycznych i zaleceń, o których mowa w ust. 3 niniejszego artykułu.

3. W razie potrzeby CEIOPS dostarcza niewiążące prawnie wytyczne i zalecenia dotyczące wdrożenia przepisów niniejszej dyrektywy i środków wykonawczych do niej w celu zapewnienia większej spójności praktyk nadzorczych. Ponadto CEIOPS co najmniej raz na dwa lata składa Parlamentowi Europejskiemu, Radzie i Komisji regularne sprawozdania z postępów osiągniętych w zakresie spójności nadzoru we Wspólnocie.

SEKCJA 6
OBOWIĄZKI BIEGŁYCH REWIDENTÓW

Artykuł 72

Obowiązki biegłych rewidentów

1. Państwa członkowskie gwarantują co najmniej, że osoby zatwierdzone w rozumieniu ósmej dyrektywy Rady 84/253/EWG z dnia 10 kwietnia 1984 r. wydanej na podstawie art. 54 ust. 3 lit. g) Traktatu w sprawie zatwierdzania osób odpowiedzialnych za dokonywanie ustawowych kontroli dokumentów rachunkowych[1], wykonujące w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji przewidzianą prawem kontrolę, o której mowa w art. 51 dyrektywy 78/660/EWG, art. 37 dyrektywy 83/349/EWG lub art. 31 dyrektywy 85/611/ EWG, lub jakiekolwiek inne zadanie przewidziane prawem, mają obowiązek niezwłocznego zgłaszania organom nadzoru wszelkich faktów lub decyzji dotyczących tego zakładu, o których zdobędą informacje w trakcie wykonywania swoich zadań i które mogą doprowadzić do:

   a) istotnego naruszenia przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, które ustanawiają warunki udzielania zezwolenia zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji lub regulują prowadzenie działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji;

---

[1] Dz.U. L 126 z 12.5.1984, s. 20.

b) zakłócenia ciągłości działania zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;

c) odmowy zatwierdzenia sprawozdań finansowych lub do wydania opinii z zastrzeżeniami;

d) niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności;

e) niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.

Osoby, o których mowa w akapicie pierwszym, powiadamiają również o wszelkich faktach lub decyzjach, o których dowiedziały się w trakcie wykonywania zadania określonego w akapicie pierwszym, w zakładzie posiadającym bliskie powiązania wynikające ze stosunku kontroli z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, w którym osoby te wykonują to zadanie.

2. Ujawnienie w dobrej wierze organom nadzoru przez osoby upoważnione w rozumieniu dyrektywy 84/253/EWG wszelkich faktów lub decyzji, o których mowa w ust. 1, nie stanowi naruszenia jakichkolwiek ograniczeń dotyczących ujawniania informacji określonych w umowie lub w jakimkolwiek przepisie ustawodawczym, wykonawczym lub administracyjnym ani nie powoduje jakiejkolwiek odpowiedzialności tych osób.

ROZDZIAŁ V

PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE I UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE

Artykuł 73

Prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie

1. Zakłady ubezpieczeń nie mogą uzyskać zezwolenia na równoczesne prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie.

2. W drodze odstępstwa od ust. 1 państwa członkowskie mogą dopuścić, aby:

   a) zakłady, które posiadają zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie, mogły otrzymać zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie dla rodzajów ryzyka wymienionych w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I;

   b) zakłady, które posiadają zezwolenie wyłącznie dla rodzajów ryzyka wymienionych w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I, mogły otrzymać zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie.

   Niemniej jednak każda z tych działalności jest zarządzana oddzielnie zgodnie z art. 74.

3. Państwa członkowskie mogą postanowić, że zakłady, o których mowa w ust. 2, przestrzegają w całej swojej działalności reguł rachunkowości obowiązujących zakłady ubezpieczeń na życie. Do czasu wprowadzenia koordynacji w tym zakresie państwa członkowskie mogą również postanowić, że w odniesieniu do zasad dotyczących likwidacji działalność związana z rodzajami ryzyka wymienionymi w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I, prowadzona przez te zakłady, regulowana jest przepisami stosowanymi wobec działalności w zakresie ubezpieczeń na życie.

4. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie ma powiązania finansowe, handlowe lub administracyjne z zakładem ubezpieczeń prowadzącym działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, organy nadzoru państw członkowskich siedziby zapewniają, by rachunkowość prowadzona przez dane zakłady nie była zniekształcana na skutek zawartych między tymi zakładami umów lub też innych umów, które mogą wpłynąć na wykazywanie wydatków i dochodów.

5. Zakłady, które w następujących dniach równocześnie prowadziły działalność w zakresie ubezpieczeń na życie i działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, objęte niniejszą dyrektywą, mogą kontynuować równoczesne ich prowadzenie, pod warunkiem że każda z tych działalności jest zarządzana oddzielnie, zgodnie z art. 74:

a) dnia 1 stycznia 1981 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Grecji;

b) dnia 1 stycznia 1986 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Hiszpanii i Portugalii;

c) dnia 1 stycznia 1995 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Austrii, Finlandii i Szwecji;

d) dnia 1 maja 2004 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Republice Czeskiej, Estonii, na Cyprze, Łotwie, Litwie, Węgrzech, Malcie, w Polsce, Słowenii i na Słowacji;

e) dnia 1 stycznia 2007 r. w odniesieniu do zakładów, które otrzymały zezwolenie na prowadzenie działalności w Bułgarii i Rumunii;

f) dnia 15 marca 1979 r. w odniesieniu do pozostałych zakładów.

Państwo członkowskie siedziby może wymagać od zakładów ubezpieczeń zaprzestania, w terminie ustalonym przez to państwo członkowskie, równoczesnego prowadzenia działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, którą zakłady prowadziły w dniach określonych w akapicie pierwszym.

Artykuł 74

Rozdzielenie zarządzania ubezpieczeniami na życie od zarządzania ubezpieczeniami innymi niż ubezpieczenia na życie

1. Podział zarządzania, o którym mowa w art. 73, jest zorganizowany w sposób odróżniający działalność w zakresie ubezpieczeń na życie od działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie.

Interesy ubezpieczających na życie i ubezpieczających w ubezpieczeniach innych niż na życie nie mogą być narażone na uszczerbek, w szczególności zyski z ubezpieczenia na życie muszą stanowić korzyść dla ubezpieczających na życie, tak jakby zakład ubezpieczeń na życie prowadził wyłącznie działalność w zakresie ubezpieczeń na życie.

2. Bez uszczerbku dla art. 100 i 128 zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 73 ust. 2 i 5, dokonują następujących obliczeń:

a) hipotetycznego minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do prowadzonej działalności w zakresie ubezpieczeń na życie lub ich reasekuracji, obliczonego jak gdyby dany zakład prowadził jedynie tę działalność, na podstawie oddzielnych ksiąg rachunkowych, o których mowa w ust. 6; oraz

b) hipotetycznego minimalnego wymogu kapitałowego w odniesieniu do prowadzonej działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie lub ich reasekuracji, obliczonego jak gdyby dany zakład prowadził jedynie tę działalność, na podstawie oddzielnych ksiąg rachunkowych, o których mowa w ust. 6.

3. Zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 73 ust. 2 i 5, pokrywają równoważną kwotą pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych co najmniej:

a) hipotetyczny minimalny wymóg kapitałowy w odniesieniu do działalności w zakresie ubezpieczeń na życie;

b) hipotetyczny minimalny wymóg kapitałowy w odniesieniu do działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie.

Minimalne zobowiązania finansowe, o których mowa w akapicie pierwszym, w odniesieniu do działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, nie mogą obciążać drugiej działalności.

4. O ile tylko wypełniane będą minimalne zobowiązania finansowe, o których mowa w ust. 3, oraz jeżeli poinformowany zostanie o tym organ nadzoru, zakład może wykorzystywać w celu pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100, dostępne jeszcze pozycje dopuszczalnych środków własnych w swojej działalności w jednym lub drugim dziale ubezpieczeń.

5. Organy nadzoru badają wyniki działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, tak aby zapewnić spełnianie warunków określonych w ust. 1–4.

6. Księgi rachunkowe prowadzone są tak, aby wykazywać źródła finansowania oddzielnie dla działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i dla działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie. Wszystkie przychody, w szczególności składki, płatności dokonywane przez reasekuratorów i dochód z lokat, oraz wydatki, w szczególności rozliczenia ubezpieczeniowe, uzupełnienia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, składki reasekuracyjne i koszty operacyjne ponoszone w związku z prowadzeniem działalności ubezpieczeniowej, wykazuje się w rozbiciu na pochodzenie. Pozycje wspólne dla obu rodzajów działalności księguje się zgodnie z metodami wykazywania zaakceptowanymi przez organ nadzoru.

Zakład ubezpieczeń przygotowuje na podstawie rachunków sprawozdanie, w którym jasno określone są pozycje dopuszczonych podstawowych środków własnych pokrywające każdy nominalny minimalny wymóg kapitałowy, o którym mowa w ust. 2, zgodnie z art. 98 ust. 4.

7. Jeżeli kwota pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych w odniesieniu do jednej z działalności nie wystarcza na pokrycie minimalnych zobowiązań finansowych, o których mowa w ust. 3 akapit pierwszy, organy nadzoru stosują w odniesieniu do deficytowej działalności środki przewidziane w niniejszej dyrektywie, niezależnie od wyników osiągniętych w drugiej działalności.

W drodze odstępstwa od ust. 3 akapit drugi środki te mogą obejmować zezwolenie na przeniesienie pozycji dopuszczonych podstawowych środków własnych z jednej działalności do drugiej.

ROZDZIAŁ VI

ZASADY DOTYCZĄCE WYCENY AKTYWÓW I PASYWÓW, REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH, ŚRODKÓW WŁASNYCH, KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI I MINIMALNEGO WYMOGU KAPITAŁOWEGO ORAZ ZASADY DOTYCZĄCE LOKOWANIA

SEKCJA 1
WYCENA AKTYWÓW I PASYWÓW

Artykuł 75

Wycena aktywów i pasywów

1. O ile nie postanowiono inaczej, państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wyceniały aktywa i zobowiązania w następujący sposób:

   a) aktywa wycenia się w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych mogłyby one zostać wymienione pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji;

b) pasywa wycenia się w kwocie, za jaką na warunkach rynkowych mogłyby one zostać przeniesione lub rozliczone pomiędzy zainteresowanymi i dobrze poinformowanymi stronami transakcji.

Przy wycenie pasywów zgodnie z lit. b) nie dokonuje się dostosowań w celu uwzględnienia zdolności kredytowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

2. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające metody i założenia, które należy stosować przy wycenie aktywów i pasywów zgodnie z ust. 1.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 2

ZASADY DOTYCZĄCE REZERW TECHNICZNO-UBEZPIECZENIOWYCH

Artykuł 76

Przepisy ogólne

1. Państwa członkowskie zapewniają tworzenie przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w celu pokrycia wszystkich swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wobec ubezpieczających i beneficjentów umów ubezpieczenia lub reasekuracji.

2. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiada bieżącej kwocie, którą zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji musiałyby zapłacić, gdyby dokonywały natychmiastowego przeniesienia swoich praw i zobowiązań umownych na inny zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

3. Przy obliczaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wykorzystuje się dane dostępne na rynkach finansowych oraz ogólnodostępne dane na temat ryzyk ubezpieczeniowych, a obliczenia te muszą być z nimi zgodne (spójność rynkowa).

4. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustala się w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny.

5. Zgodnie z zasadami ustanowionymi w ust. 2, 3 i 4 i z uwzględnieniem zasad ustanowionych w art. 75 ust. 1 obliczania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dokonuje się zgodnie z art. 77–82 i 86.

Artykuł 77

Ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

1. Wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest równa sumie najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, określonych w ust. 2 i 3.

2. Najlepsze oszacowanie odpowiada ważonej prawdopodobieństwem średniej przyszłych przepływów pieniężnych przy uwzględnieniu wartości pieniądza w czasie (oczekiwanej obecnej wartości przyszłych przepływów pieniężnych), przy zastosowaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka.

Obliczenia najlepszego oszacowania są dokonywane w oparciu o aktualne i wiarygodne informacje oraz realistyczne założenia oraz przeprowadzane przy zastosowaniu odpowiednich, mających zastosowanie i właściwych metod aktuarialnych i statystycznych.

Prognozy przepływów pieniężnych stosowane do obliczania najlepszego oszacowania uwzględniają wszystkie wpływy i wydatki wymagane do rozliczenia zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w całym okresie ich trwania.

Najlepsze oszacowanie oblicza się brutto, bez odliczania kwot, które mogą być odzyskane z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia). Kwoty te oblicza się oddzielnie zgodnie z art. 81.

3. Margines ryzyka ma wysokość zapewniającą, by wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych odpowiadała kwocie, jakiej zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zażądałyby za przejęcie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych i wywiązanie się z nich.

4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają najlepsze oszacowanie i margines ryzyka oddzielnie.

Jednak jeżeli możliwe jest wiarygodne odtworzenie przyszłych przepływów pieniężnych związanych ze zobowiązaniami ubezpieczeniowymi lub reasekuracyjnymi przy wykorzystaniu wiarygodnych instrumentów finansowych, których wartość rynkową można określić, wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych związanych z tymi przyszłymi przepływami pieniężnymi wyznacza się w oparciu o wartość rynkową tych instrumentów finansowych. W tym przypadku nie są wymagane oddzielne obliczenia najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka.

5. W przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oddzielnie obliczają najlepsze oszacowanie i margines ryzyka, margines ryzyka oblicza się przez określenie kosztu pozyskania kwoty dopuszczalnych środków własnych odpowiadającej kapitałowemu wymogowi wypłacalności koniecznej do pokrycia zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w całym okresie ich trwania.

Stopa stosowana do określenia kosztu pozyskania tej kwoty dopuszczalnych środków własnych (stopa kosztu kapitału) jest taka sama dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji i jest poddawana okresowemu przeglądowi.

Stosowana stopa kosztu kapitału odpowiada dodatkowej, wyższej od odpowiedniej stopy procentowej pozbawionych ryzyka papierów wartościowych stopie, którą musiałby zapłacić zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający kwotę dopuszczalnych środków własnych, jak określono w sekcji 3, odpowiadającą kapitałowemu wymogowi wypłacalności niezbędnemu do pokrycia zobowiązań ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych przez okres trwania tych zobowiązań.

Artykuł 78

Inne elementy uwzględniane przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Poza przepisami art. 77 przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają:

1) wszystkie wydatki, jakie zostaną poniesione w związku z obsługą zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych;

2) inflację, w tym inflację dotyczącą kosztów i roszczeń ubezpieczeniowych;

3) wszystkie płatności na rzecz ubezpieczających i beneficjentów, w tym przyszłe premie uznaniowe, których zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zamierzają dokonywać, bez względu na to, czy płatności te są zagwarantowane umownie, czy nie, chyba że płatności te wchodzą w zakres art. 91 ust. 2.

Artykuł 79

Wycena gwarancji finansowych i opcji umownych zawartych w umowach ubezpieczenia i umowach reasekuracji

Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają wartość gwarancji finansowych i wszelkich opcji umownych zawartych w polisach ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.

Wszelkie założenia zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji dotyczące prawdopodobieństwa skorzystania przez ubezpieczających z opcji umownych, w tym rezygnacji i wykupów, są realistyczne i oparte na aktualnych i wiarygodnych informacjach. Założenia te bezpośrednio lub pośrednio uwzględniają możliwy wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na skorzystanie z tych opcji.

Artykuł 80

Segmentacja

Przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonują segmentacji swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych na jednolite grupy ryzyka, co najmniej według grup ubezpieczeń.

Artykuł 81

Kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia)

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), zgodnie z art. 76–80.

Przy obliczaniu kwot, które mogą być odzyskane na podstawie umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają różnicę w czasie między odzyskaniem kwoty a dokonaniem bezpośredniej płatności.

Wynik tego obliczenia jest dostosowywany w celu uwzględnienia oczekiwanych strat w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta. Dostosowanie to opiera się na ocenie prawdopodobieństwa niewykonania zobowiązania przez kontrahenta oraz średniej stracie z tego wynikającej (strata z tytułu niewykonania zobowiązania).

Artykuł 82

Jakość danych i stosowanie przybliżeń, w tym indywidualnego podejścia w odniesieniu do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadziły wewnętrzne procesy i procedury zapewniające adekwatność, kompletność i dokładność danych wykorzystywanych przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Jeżeli w szczególnych okolicznościach zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie posiadają wystarczających danych odpowiedniej jakości, aby zastosować wiarygodną metodę aktuarialną dla zbioru lub podzbioru swoich zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych lub kwot, które mogą być odzyskane na podstawie umów reasekuracji i od spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia), w celu obliczenia najlepszego oszacowania można zastosować odpowiednie przybliżenia, w tym podejścia indywidualne.

Artykuł 83

Porównanie z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wprowadzają procesy i procedury w celu zapewnienia regularnego porównywania najlepszych oszacowań, a także założeń leżących u podstaw obliczeń najlepszych oszacowań, z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń.

W przypadku, gdy porównanie to wykaże systematyczne odchylenie między danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń a obliczeniami najlepszych oszacowań przez zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji, zakłady, których to dotyczy, dokonują odpowiednich dostosowań stosowanych metod aktuarialnych lub przyjmowanych założeń.

Artykuł 84

Właściwa wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Na żądanie organów nadzoru zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że posiadane rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe mają właściwą wysokość, stosowane metody są właściwe i faktycznie stosowane, a dane statystyczne leżące u podstaw tych metod są adekwatne.

Artykuł 85

Zwiększenie wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

W zakresie, w jakim ustalenie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji nie są zgodne z przepisami art. 76–83, organy nadzoru mogą zażądać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zwiększenia wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tak, aby odpowiadały one wysokości określonej zgodnie z tymi artykułami.

Artykuł 86

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

a) metody aktuarialne i statystyczne służące do obliczenia najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 77 ust. 2;

b) odpowiednią strukturę czasową stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka, stosowaną przy obliczaniu najlepszego oszacowania, o którym mowa w art. 77 ust. 2;

c) okoliczności, w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane są jako całość lub jako suma najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, oraz metody stosowane w przypadku, gdy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe oblicza się jako całość;

d) metody i założenia stosowane do obliczania marginesu ryzyka, w tym służące określeniu kwoty dopuszczalnych środków własnych koniecznych do pokrycia zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz służące kalibracji stopy kosztu kapitału;

e) grupy ubezpieczeń, w oparciu o które dokonuje się segmentacji zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych w celu ustalenia wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych;

f) normy, które należy spełnić w celu zapewnienia adekwatności, kompletności i dokładności danych wykorzystywanych przy ustalaniu wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oraz szczególne okoliczności, w których przy obliczaniu najlepszego oszacowania właściwe jest zastosowanie przybliżeń, w tym indywidualnego podejścia;

g) metody stosowane do obliczania dostosowania z tytułu ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta, o którym mowa w art. 81, którego celem jest uwzględnienie strat oczekiwanych w związku z niewykonaniem zobowiązania przez kontrahenta;

h) jeżeli konieczne, uproszczone metody i techniki służące do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w celu zagwarantowania, że metody aktuarialne i statystyczne, o których mowa w lit. a) i d), są proporcjonalne do charakteru, skali i złożoności ryzyk ponoszonych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w tym również przez zależne zakłady ubezpieczeń i reasekuracji.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 3
ŚRODKI WŁASNE

PODSEKCJA 1
OKREŚLENIE ŚRODKÓW WŁASNYCH

Artykuł 87

Środki własne

Środki własne stanowią sumę podstawowych środków własnych, o których mowa w art. 88, i uzupełniających środków własnych, o których mowa w art. 89.

Artykuł 88

Podstawowe środki własne

Na podstawowe środki własne składają się następujące pozycje:

1) nadwyżka aktywów nad zobowiązaniami, wyceniona zgodnie z art. 75 i sekcją 2;

2) zobowiązania podporządkowane.

Kwotę nadwyżki, o której mowa w pkt 1, pomniejsza się o wartość własnych akcji posiadanych przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

Artykuł 89

Uzupełniające środki własne

1. Na uzupełniające środki własne składają się pozycje inne niż podstawowe środki własne, które mogą zostać wykorzystane do pokrycia strat.

Na uzupełniające środki własne mogą składać się następujące pozycje, o ile nie stanowią one pozycji podstawowych środków własnych:

a) nieopłacony kapitał zakładowy lub kapitał założycielski, do którego opłacenia nie wezwano;

b) akredytywy i gwarancje;

c) wszelkie inne prawnie wiążące zobowiązania otrzymane przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.

W przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub innego towarzystwa ubezpieczeń opartego na zasadzie wzajemności ze zmienną wysokością wkładów na uzupełniające środki własne mogą również składać się wszelkie przyszłe należności towarzystwa od jego członków wynikające z wezwania do wniesienia dodatkowych wkładów w ciągu kolejnych 12 miesięcy.

2. Jeżeli pozycja uzupełniających środków własnych została opłacona lub wezwano do jej opłacenia, jest ona traktowana jako składnik aktywów i przestaje stanowić część uzupełniających środków własnych.

Artykuł 90

Zatwierdzenie uzupełniających środków własnych przez organy nadzoru

1. Kwoty pozycji uzupełniających środków własnych uwzględniane przy określaniu środków własnych podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organy nadzoru.

2. Kwota przypisana do każdej pozycji uzupełniających środków własnych odzwierciedla zdolność do pokrycia strat w ramach danej pozycji i opiera się na ostrożnych i realistycznych założeniach. Jeżeli dana pozycja uzupełniających środków własnych ma stałą wartość nominalną, kwota tej pozycji odpowiada jej wartości nominalnej, jeżeli odpowiednio odzwierciedla ona jej zdolność do pokrycia strat.

3. Organy nadzoru zatwierdzają jedno z następujących:

   a) kwotę pieniężną dla każdej pozycji uzupełniających środków własnych;

b) metodę służącą do określenia kwoty każdej pozycji uzupełniających środków własnych; w tym przypadku organ nadzoru zatwierdza kwotę określoną zgodnie z tą metodą na określony czas.

4. Przy zatwierdzaniu każdej pozycji uzupełniających środków własnych organy nadzoru opierają się na ocenie następujących elementów:

a) statusu danych kontrahentów pod względem ich możliwości płatności i gotowości do płatności;

b) możliwości uzyskania środków, przy uwzględnieniu formy prawnej danej pozycji, oraz wszelkich warunków, które stanowią przeszkodę dla skuteczności opłacenia lub wezwania do opłacenia danej pozycji;

c) wszelkich informacji na temat rezultatów wcześniejszych wezwań, których zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonały w odniesieniu do tego rodzaju uzupełniających środków własnych, w zakresie, w jakim informacje te mogą zostać wiarygodnie wykorzystane w celu oceny spodziewanych rezultatów przyszłych wezwań.

Artykuł 91

Nadwyżki środków

1. Za nadwyżki środków uznaje się skumulowane zyski, które nie zostały przeznaczone do podziału między ubezpieczających i beneficjentów.

2. O ile jest to dozwolone na mocy prawa krajowego, nadwyżek środków nie uważa się za zobowiązania ubezpieczeniowe i reasekuracyjne w zakresie, w jakim spełniają one kryteria określone w art. 94 ust. 1.

Artykuł 92

Środki wykonawcze

1. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

   a) kryteria stosowane przez organy nadzoru w przypadku zatwierdzania zgodnie z art. 90;

   b) traktowanie udziałów kapitałowych w rozumieniu art. 212 ust. 2 akapit trzeci w instytucjach finansowych i instytucjach kredytowych w odniesieniu do określania środków własnych.

   Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

2. Udziały kapitałowe w instytucjach finansowych i instytucjach kredytowych, o których mowa w ust. 1 lit. b), obejmują:

a) udziały kapitałowe, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają w:

(i) instytucjach kredytowych i instytucjach finansowych w rozumieniu art. 4 ust. 1 i 5 dyrektywy 2006/48/WE;

(ii) przedsiębiorstwach inwestycyjnych w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 1 dyrektywy 2004/39/WE;

b) wierzytelności podporządkowane i instrumenty, o których mowa w art. 63 i art. 64 ust. 3 dyrektywy 2006/48/WE, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają względem podmiotów określonych w niniejszym ustępie lit. a), w których posiadają udział kapitałowy.

PODSEKCJA 2

KLASYFIKACJA ŚRODKÓW WŁASNYCH

Artykuł 93

Cechy jakościowe i czynniki uwzględniane przy klasyfikacji środków własnych do poszczególnych kategorii

1. Pozycje środków własnych klasyfikuje się do trzech kategorii. Klasyfikacja tych pozycji zależy od tego, czy należą one do podstawowych środków własnych, czy do uzupełniających środków własnych, a także od tego, w jakim zakresie posiadają one następujące cechy jakościowe:

   a) pozycja jest dostępna lub można wezwać do jej opłacenia w celu pełnego pokrycia strat w przypadku kontynuowania działalności oraz w przypadku likwidacji (stała dostępność);

   b) w przypadku likwidacji całkowita kwota pozycji może służyć do pokrycia strat, a ponadto odmawia się spłaty pozycji jej posiadaczowi do czasu wypełnienia wszystkich innych zobowiązań, w tym zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych wobec ubezpieczających i beneficjentów umów ubezpieczenia i umów reasekuracji (podporządkowanie).

2. Przy ocenie stopnia, w jakim pozycje środków własnych posiadają cechy jakościowe określone w ust. 1 lit. a) i b), obecnie oraz w przyszłości, należną uwagę zwraca się na czas trwania pozycji, a zwłaszcza na to, czy pozycja posiada określony termin wymagalności, czy też nie. Jeżeli pozycja środków własnych posiada określony termin wymagalności, pod uwagę bierze się względny czas trwania pozycji w porównaniu z czasem trwania zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych zakładu (wystarczający czas trwania).

Ponadto należy wziąć pod uwagę następujące czynniki:

a) czy pozycja jest wolna od wymogów lub bodźców do wykupu kwoty nominalnej (brak bodźców do wykupu);

b) czy pozycja jest wolna od obowiązkowych stałych opłat (brak obowiązkowych kosztów obsługi);

c) czy pozycja jest wolna od obciążeń (brak obciążeń).

Artykuł 94

Główne kryteria klasyfikacji do poszczególnych kategorii

1. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 1, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. a) i b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.

2. Pozycje podstawowych środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.

   Pozycje uzupełniających środków własnych klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. a) i b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.

3. Wszelkie pozycje podstawowych i uzupełniających środków własnych, które nie wchodzą w zakres ust. 1 i 2, klasyfikuje się do kategorii 3.

Artykuł 95

Klasyfikacja środków własnych do poszczególnych kategorii

Państwa członkowskie dbają o to, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji klasyfikowały swoje pozycje środków własnych w oparciu o kryteria określone w art. 94.

W tym celu w stosownych przypadkach zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji odnoszą się do wykazu środków własnych, o którym mowa w art. 97 ust. 1 lit. c).

W przypadku, gdy wykaz ten nie zawiera danej pozycji środków własnych, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji oceniają i klasyfikują daną pozycję zgodnie z akapitem pierwszym. Klasyfikacja ta podlega zatwierdzeniu przez organ nadzoru.

Artykuł 96

Klasyfikacja specyficznych dla ubezpieczycieli pozycji środków własnych

Bez uszczerbku dla art. 95 i art. 97 ust. 1 lit. a) do celów niniejszej dyrektywy stosuje się następujące klasyfikacje:

1) nadwyżki środków wchodzące w zakres art. 91 ust. 2 klasyfikuje się do kategorii 1;

2) akredytywy i gwarancje zarządzane powierniczo na zlecenie wierzycieli ubezpieczeniowych przez niezależnego powiernika i wystawione przez instytucje kredytowe upoważnione zgodnie z dyrektywą 2006/48/WE klasyfikuje się do kategorii 2;

3) wszelkie przyszłe należności, jakie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub inne towarzystwa ubezpieczeń armatorów o zmiennej wysokości wkładów, ubezpieczające jedynie ryzyka wyszczególnione w grupie 6, 12 i 17 w pkt A załącznika I, mogą otrzymać od swoich członków w formie dodatkowego wkładu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, klasyfikuje się do kategorii 2.

Zgodnie z art. 94 ust. 2 akapit drugi wszelkie przyszłe należności, jakie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub inne towarzystwa ubezpieczeń o zmiennej wysokości wkładów mogą otrzymać od swoich członków w formie dodatkowego wkładu w ciągu kolejnych 12 miesięcy, niewchodzące w zakres akapitu pierwszego pkt 3, klasyfikuje się do kategorii 2, jeżeli posiadają one w znacznym stopniu cechy jakościowe określone w art. 93 ust. 1 lit. a) i b), przy uwzględnieniu czynników określonych w art. 93 ust. 2.

Artykuł 97

Środki wykonawcze

1. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

   a) wykaz pozycji środków własnych, w tym pozycji, o których mowa w art. 96, które uznaje się za spełniające kryteria określone w art. 94, zawierający dla każdej pozycji środków własnych dokładny opis cech, które stanowiły podstawę jej klasyfikacji;

b) metody stosowane przez organy nadzoru przy zatwierdzaniu oceny i klasyfikacji pozycji środków własnych nieobjętych wykazem, o którym mowa w lit. a).

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

2. Komisja dokonuje regularnego przeglądu i w stosownych przypadkach aktualizacji wykazu, o którym mowa w ust. 1 lit. a), w świetle zmian zachodzących na rynku.

PODSEKCJA 3

DOPUSZCZALNOŚĆ ŚRODKÓW WŁASNYCH

Artykuł 98

Dopuszczalność i limity dla kategorii 1, 2 i 3

1. W odniesieniu do zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności dopuszczone kwoty pozycji kategorii 2 i 3 podlegają następującym limitom ilościowym. Limity te zapewniają spełnienie przynajmniej następujących warunków:

   a) pozycje dopuszczonych środków własnych należące do kategorii 1 stanowią ponad jedną trzecią łącznej kwoty dopuszczonych środków własnych;

   b) dopuszczona kwota pozycji należących do kategorii 3 stanowi mniej niż jedną trzecią łącznej kwoty dopuszczalnych środków własnych.

2. W odniesieniu do zgodności z minimalnym wymogiem wypłacalności kwota pozycji podstawowych środków własnych dopuszczonych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, które zostały zaklasyfikowane do kategorii 2, podlega limitom ilościowym. Limity te zapewniają przynajmniej, by pozycje dopuszczonych podstawowych środków własnych należące do kategorii 1 stanowiły ponad połowę łącznej kwoty dopuszczonych podstawowych środków własnych.

3. Kwota środków własnych dopuszczona na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności określonego w art. 100 odpowiada sumie kwoty kategorii 1, dopuszczonej kwoty kategorii 2 i dopuszczonej kwoty kategorii 3.

4. Kwota podstawowych środków własnych dopuszczona na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego określonego w art. 128 odpowiada sumie kwoty kategorii 1 i dopuszczonej kwoty pozycji podstawowych środków własnych zaklasyfikowanych do kategorii 2.

Artykuł 99

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

a) limity ilościowe, o których mowa w art. 98 ust. 1 i 2;

b) dostosowania, jakich powinno się dokonać w celu odzwierciedlenia braku możliwości dokonania transferu tych pozycji środków własnych, które można wykorzystać jedynie do pokrycia strat wynikających z określonego segmentu zobowiązań lub określonego rodzaju ryzyka (fundusze wyodrębnione).

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 4
KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI

PODSEKCJA 1
PRZEPISY OGÓLNE DOTYCZĄCE KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI PRZY ZASTOSOWANIU STANDARDOWEJ FORMUŁY LUB MODELU WEWNĘTRZNEGO

Artykuł 100

Przepisy ogólne

Państwa członkowskie wymagają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadały dopuszczone środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności.

Kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2 lub przy zastosowaniu modelu wewnętrznego określonego w podsekcji 3.

Artykuł 101

Obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności

1. Kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie z przepisami ust. 2–5.

2 Kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się przy założeniu, że zakład będzie kontynuował prowadzoną działalność.

3. Kapitałowy wymóg wypłacalności jest kalibrowany, tak aby zapewniał uwzględnienie wszystkich wymiernych rodzajów ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji. Obejmuje on prowadzoną działalność oraz nową działalność, której spodziewane rozpoczęcie nastąpi w ciągu kolejnych 12 miesięcy. W odniesieniu do prowadzonej działalności kapitałowy wymóg wypłacalności pokrywa tylko nieoczekiwane straty.

Kapitałowy wymóg wypłacalności odpowiada wartości narażonej na ryzyko podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, na poziomie ufności 99,5% w okresie jednego roku.

4. Kapitałowy wymóg wypłacalności pokrywa co najmniej następujące ryzyka:

a) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie;

b) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie;

c) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych;

d) ryzyko rynkowe;

e) ryzyko kredytowe;

f) ryzyko operacyjne.

Ryzyko operacyjne, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. f), obejmuje ryzyko prawne, lecz nie zawiera ryzyka wynikającego z decyzji strategicznych oraz ryzyka reputacji.

5 Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają wpływ technik ograniczania ryzyka, pod warunkiem, że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające ze stosowania takich technik są właściwie uwzględnione w kapitałowym wymogu wypłacalności.

Artykuł 102

Częstotliwość obliczeń

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają kapitałowy wymóg wypłacalności co najmniej raz w roku i informują organy nadzoru o wyniku obliczeń.

   Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają dopuszczone środki własne na pokrycie ostatnio zgłoszonego kapitałowego wymogu wypłacalności.

   Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stale monitorują kwotę dopuszczonych środków własnych i kapitałowy wymóg wypłacalności.

   Jeżeli profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń stanowiących podstawę ostatnio zgłoszonego kapitału zabezpieczającego wypłacalność, dany zakład niezwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności i informuje organy nadzoru o wyniku obliczeń.

2. Jeżeli istnieją wskazówki sugerujące, że profil ryzyka zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji uległ znacznej zmianie od ostatniego zgłoszenia kapitałowego wymogu wypłacalności, organy nadzoru mogą zażądać od danego zakładu ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności.

PODSEKCJA 2

KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI – STANDARDOWA FORMUŁA

Artykuł 103

Struktura standardowej formuły

Kapitałowy wymóg wypłacalności obliczany według standardowej formuły stanowi sumę następujących pozycji:

a) podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, określonego w art. 104;

b) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego, określonego w art. 107;

c) dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podatków odroczonych do pokrywania strat, określonego w art. 108.

Artykuł 104

Konstrukcja podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności

1. Na podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności składają się poszczególne moduły ryzyka zagregowane zgodnie z pkt 1 załącznika IV.

   Składa się on co najmniej z następujących modułów ryzyka:

   a) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach innych niż na życie;

   b) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach na życie;

   c) ryzyko ubezpieczeniowe w ubezpieczeniach zdrowotnych;

   d) ryzyko rynkowe;

   e) ryzyko niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

2. Do celów ust. 1 lit. a), b) i c) czynności ubezpieczeniowe lub reasekuracyjne są przypisywane do tego modułu ryzyka ubezpieczeniowego, który najlepiej odpowiada technicznemu charakterowi ryzyk bazowych.

3. Współczynniki korelacji stosowane przy agregacji modułów ryzyka, o których mowa w ust. 1, oraz kalibracja wymogów kapitałowych dla każdego modułu ryzyka prowadzą do uzyskania ogólnego kapitałowego wymogu wypłacalności, który jest zgodny z zasadami określonymi w art. 101.

4. Każdy z modułów ryzyka, o których mowa w ust. 1, jest kalibrowany przy uwzględnieniu miary wartości narażonej na ryzyko przy współczynniku ufności 99,5% w okresie jednego roku.

   W stosownych przypadkach przy konstruowaniu każdego modułu ryzyka uwzględnia się efekty dywersyfikacji.

5. Dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosuje się tę samą konstrukcję i te same specyfikacje modułów ryzyka, zarówno w odniesieniu do podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, jak i do wszelkich uproszczonych obliczeń określonych w art. 109.

6. W odniesieniu do ryzyk wynikających z katastrof specyfikacje geograficzne mogą w stosownych przypadkach być wykorzystane do obliczeń modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie i ubezpieczeniach innych niż na życie oraz modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych.

7. Pod warunkiem zatwierdzenia przez organy nadzoru zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą przy obliczaniu modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie i ubezpieczeniach innych niż na życie oraz w ubezpieczeniach zdrowotnych, przy zachowaniu konstrukcji standardowej formuły, zastąpić część jego parametrów parametrami specyficznymi dla danego zakładu.

Takie parametry są kalibrowane w oparciu o wewnętrzne dane zakładu, którego to dotyczy, lub dane, które są bezpośrednio związane z operacjami przeprowadzanymi przez ten zakład przy zastosowaniu metod standardowych.

Dokonując zatwierdzenia, organy nadzoru sprawdzają kompletność, dokładność i adekwatność stosowanych danych.

Artykuł 105

Obliczanie podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności

1. Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności oblicza się zgodnie z przepisami ust. 2–6.

2. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie odzwierciedla ryzyko wynikające ze zobowiązań dotyczących ubezpieczenia innego niż na życie w odniesieniu do pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.

Uwzględnia on niepewność wyników zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w odniesieniu do istniejących zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych oraz do nowej działalności, której spodziewane rozpoczęcie nastąpi w ciągu kolejnych 12 miesięcy.

Zgodnie z pkt 2 załącznika IV oblicza się go jako połączenie wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:

a) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmienności w zakresie występowania, częstotliwości i skali ubezpieczanych zdarzeń oraz ze zmienności w zakresie występowania wypłat odszkodowań i ich kwot (ryzyko składki i ryzyko rezerw w ubezpieczeniach innych niż na życie);

b) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z ekstremalnymi lub wyjątkowymi zdarzeniami (ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach innych niż na życie).

3. Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie odzwierciedla ryzyko wynikające ze zobowiązań dotyczących ubezpieczenia na życie w odniesieniu do pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.

Zgodnie z pkt 3 załącznika IV moduł ten oblicza się jako połączenie wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:

a) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynnika umieralności, tendencji współczynnika umieralności lub jego zmienności, w przypadku, gdy wzrost współczynnika umieralności prowadzi do zwiększenia wartości zobowiązań ubezpieczeniowych (ryzyko śmiertelności);

b) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynnika umieralności, tendencji współczynnika umieralności lub jego zmienności, w przypadku, gdy spadek współczynnika umieralności prowadzi do zwiększenia wartości zobowiązań ubezpieczeniowych (ryzyko długowieczności);

c) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynników niezdolności do pracy, chorobowości i zachorowalności, tendencji tych współczynników lub ich zmienności (ryzyko niezdolności do pracy – zachorowalności);

d) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie wydatków ponoszonych na obsługę umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, tendencji tych wydatków lub ich zmienności (ryzyko wydatków w ubezpieczeniach na życie);

e) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynników korygujących stosowanych do ubezpieczeń rentowych, tendencji tych współczynników lub ich zmienności, w związku ze zmianami otoczenia prawnego lub stanu zdrowia ubezpieczonej osoby (ryzyko rewizji wysokości rent);

f) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie współczynników rezygnacji z umów, zamykania, odnawiania i wykupów polis lub zmienności tych współczynników (ryzyko związane z rezygnacjami);

g) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z ekstremalnymi lub nieregularnymi zdarzeniami (ryzyko katastroficzne w ubezpieczeniach na życie).

4. Bez względu na to, czy ubezpieczenia zdrowotne są prowadzone w oparciu o podstawę techniczną podobną do podstawy technicznej ubezpieczeń na życie, czy nie, moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych odzwierciedla ryzyko wynikające ze zobowiązań dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego będące następstwem pokrytych w danej działalności ryzyk i stosowanych w niej procesów.

Obejmuje on co najmniej następujące ryzyka:

a) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmian w poziomie wydatków ponoszonych na obsługę umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, tendencji tych wydatków lub ich zmienności;

b) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze zmienności w zakresie występowania, częstotliwości i skali ubezpieczanych zdarzeń oraz ze zmienności w zakresie występowania wypłat odszkodowań i ich kwot w momencie tworzenia rezerw;

c) ryzyko straty lub niekorzystnej zmiany wartości zobowiązań ubezpieczeniowych, wynikające ze znacznej niepewności założeń dotyczących wyceny i tworzenia rezerw, związanych z wybuchami dużych epidemii oraz wyjątkową akumulacją ryzyka w takich ekstremalnych warunkach.

5. Moduł ryzyka rynkowego odzwierciedla ryzyko wynikające z poziomu lub zmienności rynkowych cen instrumentów finansowych, które mają wpływ na wartość aktywów i zobowiązań zakładu. We właściwy sposób odzwierciedla on strukturalne niedopasowanie aktywów i zobowiązań, w szczególności w odniesieniu do czasu ich trwania.

Zgodnie z pkt 4 załącznika IV oblicza się go jako połączenie wymogów kapitałowych dla co najmniej następujących podmodułów:

a) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w strukturze czasowej stóp procentowych lub wahania zmienności stóp procentowych (ryzyko stopy procentowej);

b) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności rynkowych cen akcji (ryzyko cen akcji);

c) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności rynkowych cen nieruchomości (ryzyko cen nieruchomości);

d) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie spreadów kredytowych w odniesieniu do struktury czasowej stóp procentowych papierów wartościowych pozbawionych ryzyka lub wahania ich zmienności (ryzyko spreadu kredytowego);

e) wrażliwość wartości aktywów, zobowiązań i instrumentów finansowych na zmiany w poziomie lub wahania zmienności kursów wymiany walut (ryzyko walutowe);

f) dodatkowe ryzyka, na które narażony jest zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, wynikające z braku dywersyfikacji portfela aktywów lub z dużej ekspozycji na ryzyko niewykonania zobowiązania przez pojedynczego emitenta papierów wartościowych lub grupę powiązanych emitentów (ryzyko koncentracji aktywów).

6. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta odzwierciedla straty możliwe w ciągu kolejnych 12 miesięcy w związku z nieoczekiwanym niewykonaniem zobowiązań przez kontrahentów i dłużników zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub pogorszenia się ich zdolności kredytowej. Moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta obejmuje umowy służące ograniczeniu ryzyka, takie jak umowy reasekuracji, sekurytyzację i instrumenty pochodne, należności od pośredników ubezpieczeniowych, a także wszelkie inne ekspozycje kredytowe nieobjęte podmodułem ryzyka spreadu kredytowego. W należytym stopniu uwzględnia on gwarancje lub inne dodatkowe zabezpieczenia posiadane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji lub na rzecz tego zakładu oraz związane z nim ryzyka.

W odniesieniu do każdego kontrahenta moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta uwzględnia całkowitą ekspozycję zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na ryzyko w stosunku do tego kontrahenta, niezależnie od formy prawnej jego zobowiązań umownych względem danego zakładu.

Artykuł 106

Obliczanie podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje: symetryczny mechanizm dostosowania

1. Obliczony zgodnie ze standardową formułą podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje obejmuje symetryczny mechanizm dostosowania wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje, zastosowanego w celu pokrycia ryzyka wynikającego ze zmian poziomu cen akcji.

2. Symetryczne dostosowanie standardowego wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje skalibrowanego zgodnie z art. 104 ust. 4 i pokrywającego ryzyko wynikające ze zmian poziomu cen akcji jest funkcją różnicy między obecnym poziomem odpowiedniego indeksu akcji a średnim ważonym poziomem tego indeksu. Średni ważony poziom oblicza się w odpowiednim okresie, takim samym dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

3. Symetryczne dostosowanie standardowego wymogu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje i pokrywającego ryzyko wynikające ze zmian poziomu cen akcji nie prowadzi do zastosowania narzutu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje niższego o ponad 10 punktów procentowych ani wyższego o ponad 10 punktów procentowych od standardowego narzutu kapitałowego związanego z inwestowaniem w akcje.

Artykuł 107

Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego

1. Wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego odzwierciedla ryzyko operacyjne w zakresie, w jakim nie zostało ono uwzględnione w modułach ryzyka, o których mowa w art. 104. Wymóg ten jest kalibrowany zgodnie z art. 101 ust. 3.

2. W odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie, w których ryzyko inwestycyjne ponoszą ubezpieczający, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego uwzględnia się kwotę rocznych kosztów poniesionych w odniesieniu do tych zobowiązań ubezpieczeniowych.

3. W odniesieniu do czynności ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych innych niż czynności, o których mowa w ust. 2, przy obliczaniu wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego uwzględnia się wielkość tych czynności pod względem zarobionych składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych posiadanych w odniesieniu do tych zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. W tym przypadku wymóg kapitałowy dla ryzyka operacyjnego nie przekracza 30% podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności związanego z tymi czynnościami ubezpieczeniowymi i reasekuracyjnymi.

Artykuł 108

Dostosowanie z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podatków odroczonych do pokrywania strat

Dostosowanie, o którym mowa w art. 103 lit. c), z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podatków odroczonych do pokrywania strat odzwierciedla możliwe wyrównanie nieoczekiwanych strat przez równoczesne zmniejszenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub podatków odroczonych lub przez połączenie obu tych metod.

Dostosowanie to uwzględnia ograniczający ryzyko efekt przyszłych uznaniowych świadczeń z umów ubezpieczenia w zakresie, w jakim zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą ustalić, że zmniejszenie takich świadczeń może zostać wykorzystane do pokrycia nieoczekiwanych strat w momencie ich wystąpienia. Ograniczający ryzyko efekt przyszłych uznaniowych świadczeń nie może przekraczać sumy rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i podatków odroczonych związanych z tymi przyszłymi świadczeniami uznaniowymi.

Do celów akapitu drugiego wartość przyszłych świadczeń uznaniowych w niekorzystnych warunkach porównuje się z wartością takich świadczeń przy założeniach stosowanych do obliczenia najlepszego oszacowania.

Artykuł 109

Uproszczenia standardowej formuły

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować uproszczone obliczenia dla danego podmodułu lub modułu ryzyka w przypadku, gdy uzasadniają to charakter, skala i złożoność ryzyk i gdy wymaganie od wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji stosowania standardowych obliczeń byłoby niewspółmierne.

Uproszczone obliczenia są kalibrowane zgodnie z art. 101 ust. 3.

Artykuł 110

Znaczne rozbieżności w stosunku do założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły

Jeżeli obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2 nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka danych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły, organy nadzoru mogą, w drodze uzasadnionej decyzji, wymagać od tych zakładów zastąpienia części parametrów stosowanych w obliczeniach według standardowej formuły parametrami właściwymi dla tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie, innych niż na życie i zdrowotnych, zgodnie z art. 104 ust. 7. Te szczególne parametry oblicza się w sposób zapewniający zgodność zakładu z przepisami art. 101 ust. 3.

Artykuł 111

Środki wykonawcze

1. W celu zapewnienia jednolitego traktowania wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji obliczających kapitałowy wymóg wypłacalności w oparciu o standardową formułę lub w celu uwzględnienia zmian zachodzących na rynku Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

   a) standardową formułę zgodnie z przepisami art. 101 i art. 103–109;

   b) wszelkie podmoduły konieczne lub lepiej pokrywające ryzyka wchodzące w zakres poszczególnych modułów ryzyka, o których mowa w art. 104, oraz wszelkie późniejsze aktualizacje;

c) metody, założenia i standardowe parametry stosowane przy obliczaniu każdego z modułów ryzyka i podmodułów podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności określonych w art. 104, 105 i 304, symetryczny mechanizm dostosowania i odpowiedni, wyrażony liczbą miesięcy okres, o których mowa w art. 106, a także odpowiednie podejście do integracji metody, o której mowa w art. 304, przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą;

d) parametry korelacji, w tym w razie potrzeby parametry ustanowione w załączniku IV, a także procedury ich aktualizacji;

e) w przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji stosują techniki ograniczania ryzyka, metody i założenia stosowane przy ocenie zmian profilu ryzyka danego zakładu i przy dostosowywaniu obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności;

f) kryteria jakościowe, które muszą spełniać techniki ograniczania ryzyka, o których mowa w lit. e), celem zapewnienia skutecznego przeniesienia ryzyka na podmiot trzeci;

g) metody i parametry stosowane przy ocenie wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego określonego w art. 107, w tym wartość procentową, o której mowa w art. 107 ust. 3;

h) metody i dostosowania stosowane w celu odzwierciedlenia ograniczonego zakresu dywersyfikacji ryzyka zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w odniesieniu do wyodrębnionych środków;

i) metodę stosowaną przy obliczaniu dostosowania z tytułu zdolności rezerw techniczno-ubezpieczeniowych do pokrywania strat, określonego w art. 108;

j) część standardowych parametrów w modułach ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie, ubezpieczeniach innych niż na życie i ubezpieczeniach zdrowotnych, które mogą zostać zastąpione przez parametry specyficzne dla danego zakładu, jak określono w art. 104 ust. 7;

k) standardowe metody stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji przy obliczaniu parametrów specyficznych dla danego zakładu, o których mowa w lit. j), oraz wszelkie kryteria w odniesieniu do kompletności, dokładności i adekwatności stosowanych danych, które muszą zostać spełnione przed uzyskaniem zatwierdzenia przez organ nadzoru;

l) uproszczone obliczenia ustanowione dla poszczególnych podmodułów i modułów ryzyka oraz kryteria, które muszą spełniać zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, w tym w tym również zależne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, aby móc korzystać z każdego z tych uproszczeń, jak określono w art. 109;

m) podejście stosowane w przypadku zakładów zależnych w rozumieniu art. 212 do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności, a zwłaszcza do obliczania podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje, o którym mowa w art. 105 ust. 5, z uwzględnieniem prawdopodobnego ograniczenia zmienności wartości tych zakładów zależnych, wynikającego ze strategicznego charakteru tych inwestycji i z wpływu wywieranego na te zakłady zależne przez zakład posiadający w nich udziały kapitałowe.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

2. Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające limity ilościowe i kryteria dopuszczalności aktywów w celu uwzględnienia ryzyk, które nie są odpowiednio objęte danym podmodułem. Tego rodzaju środki wykonawcze stosuje się do aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, z wyłączeniem aktywów posiadanych w związku z umowami ubezpieczenia na życie, w których ryzyko inwestycyjne ponoszą ubezpieczający. Komisja dokonuje przeglądu tych środków w świetle zmian zachodzących w odniesieniu do standardowej formuły i rynków finansowych.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

PODSEKCJA 3

KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI – PEŁNE I CZĘŚCIOWE MODELE WEWNĘTRZNE

Artykuł 112

Ogólne wymogi dotyczące zatwierdzania pełnych i częściowych modeli wewnętrznych

1. Państwa członkowskie zapewniają zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji możliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu pełnego lub częściowego modelu wewnętrznego zatwierdzonego przez organy nadzoru.

2. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować częściowe modele wewnętrzne w celu obliczania:

   a) jednego lub kilku modułów ryzyka lub podmodułów podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności, określonych w art. 104 i 105;

   b) wymogu kapitałowego dla ryzyka operacyjnego, określonego w art. 107;

c) dopasowania wymogu, o którym mowa w art. 108.

Ponadto model częściowy można stosować biorąc pod uwagę całą działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lub jedynie do jednego lub kilku głównych obszarów działalności.

3. Wraz z wnioskiem o zatwierdzenie modelu wewnętrznego zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przedkładają co najmniej dokumentację potwierdzającą zgodność wewnętrznego modelu z wymogami określonymi w art. 120–125.

W przypadku, gdy wniosek o zatwierdzenie modelu dotyczy częściowego modelu wewnętrznego, wymogi określone w art. 120–125 są dostosowywane tak, aby uwzględniały ograniczony zakres zastosowania modelu.

4. Organy nadzoru podejmują decyzję w sprawie wniosku w terminie sześciu miesięcy od otrzymania kompletnego wniosku.

5. Organy nadzoru zatwierdzają wniosek jedynie wówczas, gdy są przekonane, że systemy identyfikowania, pomiaru, monitorowania ryzyka. zarządzania ryzykiem i raportowania na temat ryzyka stosowane przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji są odpowiednie, a w szczególności, że model wewnętrzny jest zgodny z wymogami, o których mowa w ust. 3.

6. Każda decyzja organów nadzoru o odrzuceniu wniosku w sprawie stosowania modelu wewnętrznego jest uzasadniona.

7. Po zatwierdzeniu modelu wewnętrznego przez organy nadzoru od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji może być wymagane, w drodze uzasadnionej decyzji, przedstawienie organom nadzoru oszacowania kapitałowego wymogu wypłacalności dokonanego zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2.

Artykuł 113

Przepisy szczegółowe dotyczące zatwierdzania częściowych modeli wewnętrznych

1. Organ nadzoru zatwierdza częściowy model wewnętrzny jedynie wówczas, gdy model ten jest zgodny z wymogami określonymi w art. 112 oraz dodatkowo:

   a) ograniczony zakres stosowania modelu jest odpowiednio uzasadniony przez zakład;

   b) kapitałowy wymóg wypłacalności wyliczony przy zastosowaniu modelu lepiej odzwierciedla profil ryzyka zakładu i jest w szczególności zgodny z zasadami określonymi w podsekcji 1;

   c) jego konstrukcja jest zgodna z zasadami określonymi w podsekcji 1, dzięki czemu częściowy model wewnętrzny może zostać w pełni zintegrowany ze standardową formułą kapitałowego wymogu wypłacalności.

2. Dokonując oceny wniosku o zatwierdzenie stosowania częściowego modelu wewnętrznego obejmującego jedynie niektóre podmoduły określonego modułu ryzyka lub niektóre obszary działalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w odniesieniu do określonego modułu ryzyka, lub tylko niektóre podmoduły i tylko niektóre obszary działalności, organy nadzoru mogą wymagać od zainteresowanych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji przedłożenia realistycznego planu przejściowego w celu rozszerzenia zakresu modelu.

Plan przejściowy określa planowany sposób rozszerzenia przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji zakresu modelu na inne podmoduły lub obszary działalności, tak by zapewnić objęcie przez model przeważającej części ich działalności ubezpieczeniowej w odniesieniu do określonego modułu ryzyka.

Artykuł 114

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

1) procedurę, którą należy stosować przy zatwierdzaniu modelu wewnętrznego;

2) dostosowania, których należy dokonać w standardach określonych w art. 120–125 w celu uwzględnienia ograniczonego zakresu stosowania częściowego modelu wewnętrznego.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 115

Sposób postępowania w przypadku wprowadzania zmian w pełnych i częściowych modelach wewnętrznych

Podczas pierwszego procesu zatwierdzania modelu wewnętrznego organy nadzoru zatwierdzają politykę zatwierdzania zmian w modelu zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą wprowadzić zmiany w stosowanym modelu wewnętrznym zgodnie z tą polityką.

Polityka wprowadzania zmian w modelu zawiera specyfikację drugorzędnych i głównych zmian modelu wewnętrznego.

Główne zmiany modelu wewnętrznego oraz zmiany tej polityki zawsze podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organy nadzoru zgodnie z art. 112.

Drugorzędne zmiany modelu wewnętrznego nie podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organy nadzoru, pod warunkiem, że zostały opracowane zgodnie z polityką wprowadzania zmian w modelu.

Artykuł 116

Obowiązki organów administrujących, zarządzających lub nadzorczych

Organy administrujące, zarządzające lub nadzorcze zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zatwierdzają przedłożony organom nadzoru wniosek o zatwierdzenie modelu wewnętrznego, o którym mowa w art. 112, oraz wniosek o zatwierdzenie każdej dużej zmiany tego modelu.

Organy administrujące, zarządzające lub nadzorcze są odpowiedzialne za wprowadzenie systemów zapewniających ciągłe i właściwe funkcjonowanie modelu wewnętrznego.

Artykuł 117

Powrót do standardowej formuły

Po uzyskaniu zatwierdzenia zgodnie z art. 112 zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powracają do kalkulacji całości lub jakiejkolwiek części kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2, z wyjątkiem należycie uzasadnionych okoliczności i pod warunkiem zatwierdzenia przez organy nadzoru.

Artykuł 118

Niespełnianie wymogów przez model wewnętrzny

1. Jeżeli po zatwierdzeniu modelu wewnętrznego przez organy nadzoru model wewnętrzny przestaje spełniać wymagania określone w art. 120–125,zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji przedstawiają niezwłocznie organom nadzoru plan przywrócenia zgodności modelu z wymaganiami w rozsądnym terminie lub dowód, że skutki niezgodności są nieistotne.

2. W przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie zrealizują planu, o którym mowa w ust. 1, organy nadzoru mogą wymagać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji powrotu do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2.

Artykuł 119

Znaczne rozbieżności w stosunku do założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły

W przypadku, gdy obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą określoną w podsekcji 2 nie jest właściwe, ponieważ profil ryzyka zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których to dotyczy, znacznie odbiega od założeń leżących u podstaw obliczeń według standardowej formuły, organy nadzoru mogą – w drodze uzasadnionej decyzji – wymagać od tych zakładów stosowania wewnętrznego modelu przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub odpowiednich modułów ryzyka tego wymogu.

Artykuł 120

Test użyteczności

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że model wewnętrzny jest powszechnie stosowany i odgrywa ważną rolę w ich systemie zarządzania, o którym mowa w art. 41–50, a w szczególności w:

a) ich systemie zarządzania ryzykiem, określonym w art. 44 i ich procesach decyzyjnych;

b) ich procesach oceny i alokacji kapitału gospodarczego oraz kapitału zabezpieczającego wypłacalność, w tym oceny, o której mowa w art. 45.

Ponadto zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, że częstotliwość obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności przy zastosowaniu modelu wewnętrznego jest zgodna z częstotliwością, z którą wykorzystują swój model wewnętrzny do innych celów objętych ustępem pierwszym.

Organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy jest odpowiedzialny za ciągłe zagwarantowanie odpowiedniej konstrukcji i sposobu funkcjonowania modelu wewnętrznego oraz za to, aby model wewnętrzny przez cały czas właściwie odzwierciedlał profil ryzyka zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Artykuł 121

Standardy statystyczne

1. Model wewnętrzny, a w szczególności wyznaczanie prognozy funkcji rozkładu prawdopodobieństwa leżącej u jego podstaw, spełnia kryteria określone w ust. 2–9.

2. Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa opierają się na odpowiednich, mających zastosowanie i istotnych metodach aktuarialnych i technikach statystycznych i są zgodne z metodami stosowanymi do ustalania wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Metody stosowane do wyznaczania prognozy rozkładu prawdopodobieństwa opierają się na aktualnych i wiarygodnych informacjach i realistycznych założeniach.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są w stanie uzasadnić wobec organów nadzoru założenia leżące u podstaw ich modelu wewnętrznego.

3. Dane stosowane w modelu wewnętrznym są dokładne, kompletne i adekwatne.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji aktualizują bazy danych stosowane przy wyznaczaniu prognozy rozkładu prawdopodobieństwa co najmniej raz w roku.

4. Nie wskazuje się żadnej określonej metody wyznaczania prognozy funkcji rozkładu prawdopodobieństwa.

Niezależnie od wybranej metody kalkulacji model wewnętrzny musi wykazać zdolność określania wagi ryzyka w sposób wystarczający, aby zapewnić jego powszechne stosowanie i ważną rolę w systemie zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w szczególności w ich systemie zarządzania ryzykiem, procesach decyzyjnych i przy alokacji kapitału zgodnie z art. 120.

Model wewnętrzny obejmuje wszystkie istotne ryzyka, na które narażone są zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji. Modele wewnętrzne obejmują co najmniej ryzyka określone w art. 101 ust. 4.

5. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą w swoich modelach wewnętrznych współzależności uwzględniać efekty dywersyfikacji w ramach poszczególnych kategorii ryzyka i pomiędzy kategoriami ryzyka, pod warunkiem, że organy nadzoru są przekonane o stosowności systemu stosowanego do pomiaru tych efektów dywersyfikacji.

6. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą w swoich modelach wewnętrznych w pełni uwzględniać wpływ zastosowania technik ograniczania ryzyka, pod warunkiem, że ryzyko kredytowe i inne ryzyka wynikające z zastosowania technik ograniczania ryzyka są odpowiednio odzwierciedlone w modelu wewnętrznym.

7. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokonują w swoim modelu wewnętrznym dokładnego oszacowania szczególnych ryzyk związanych z gwarancjami finansowymi i wszelkimi opcjami wynikającymi z umowy, jeżeli są one istotne. Dokonują one również dokładnego oszacowania ryzyk związanych z opcjami przysługującymi ubezpieczającym oraz opcjami umownymi zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. W tym celu uwzględniają one możliwy wpływ przyszłych zmian warunków finansowych i niefinansowych na zrealizowanie się tych opcji.

8. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą uwzględnić w swoim modelu wewnętrznym przyszłe działania zarządu, które zgodnie z rozsądnymi oczekiwaniami zostałyby przeprowadzone w określonych okolicznościach.

W przypadku określonym w akapicie pierwszym zakład, którego to dotyczy, bierze pod uwagę czas konieczny do realizacji takich działań.

9. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniają w swoim modelu wewnętrznym wszystkie płatności na rzecz ubezpieczających i beneficjentów, których zamierzają dokonać, bez względu na to, czy płatności te są zagwarantowane w umowie, czy nie.

Artykuł 122

Standardy kalibracji

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji mogą stosować inny horyzont czasowy lub miarę ryzyka niż określone w art. 101 ust. 3, pod warunkiem, że wyniki uzyskane modelem wewnętrznym będą wykorzystane przez zakłady do kalkulacji kapitałowego wymogu wypłacalności w sposób zapewniający ubezpieczającym i beneficjentom poziom ochrony równoważny z poziomem określonym w art. 101.

2. Jeżeli to możliwe, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają kapitałowy wymóg wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny tych zakładów, przy zastosowaniu miary wartości narażonej na ryzyko określonej w art. 101 ust. 3.

3. W przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie mogą obliczyć kapitałowego wymogu wypłacalności bezpośrednio z prognozy rozkładu prawdopodobieństwa wygenerowanej przez model wewnętrzny, organy nadzoru mogą zezwolić na zastosowanie przybliżeń przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, pod warunkiem, że zakłady te są w stanie wykazać organom nadzoru, iż poziom ochrony ubezpieczających jest równoważny z poziomem określonym w art. 101.

4. Organy nadzoru mogą wymagać od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji sprawdzenia ich modelu wewnętrznego na odpowiednich wzorcowych portfelach umów i przy zastosowaniu założeń opartych raczej na danych zewnętrznych niż wewnętrznych, celem zweryfikowania kalibracji modelu wewnętrznego oraz skontrolowania, czy jego specyfikacja jest zgodna z ogólnie przyjętą praktyką rynkową.

Artykuł 123

Przypisanie zysków i strat

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji co najmniej raz w roku dokonują przeglądu przyczyn i źródeł powstania zysków i strat każdego głównego obszaru działalności zakładu.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji wykazują, w jaki sposób wybrana w modelu wewnętrznym kategoryzacja ryzyka wyjaśnia przyczyny i źródła powstania zysków i strat. Kategoryzacja ryzyka oraz przypisanie zysków i strat odzwierciedlają profil ryzyka zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Artykuł 124

Standardy walidacji

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają regularny cykl walidacji modelu, obejmujący monitorowanie skuteczności wyników modelu wewnętrznego, dokonywanie przeglądu ciągłej stosowności jego specyfikacji oraz porównywanie jego wyników z danymi wynikającymi ze zgromadzonych doświadczeń.

Proces walidacji modelu obejmuje skuteczne metody statystyczne walidacji modelu wewnętrznego, który umożliwia zakładom ubezpieczeń i zakładom reasekuracji wykazanie organom nadzoru, że wymogi kapitałowe wynikające z zastosowania modelu są odpowiednie.

Stosowane metody statystyczne służą sprawdzeniu adekwatności prognozy rozkładu prawdopodobieństwa w porównaniu nie tylko z poniesionymi stratami, w porównaniu ze wszystkimi istotnymi nowymi danymi i informacjami z nią związanymi.

Proces walidacji modelu obejmuje analizę stabilności modelu wewnętrznego, w szczególności badanie wrażliwości wyników uzyskanych z modelu wewnętrznego na zmiany w podstawowych założeniach leżących u jego podstaw. Obejmuje on również ocenę dokładności, kompletności i adekwatności danych stosowanych w modelu wewnętrznym.

Artykuł 125

Standardy dokumentacji

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji sporządzają dokumentację zawierającą projekt modelu i szczegóły dotyczące działania swojego modelu wewnętrznego.

Dokumentacja wykazuje, że model spełnia wymogi zgodnie z art. 120–124.

Dokumentacja zawiera szczegółowy opis teorii, założeń oraz podstaw matematycznych i empirycznych leżących u podstaw modelu wewnętrznego.

W dokumentacji określone są przypadki, w których model wewnętrzny nie działa prawidłowo.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji dokumentują wszystkie duże zmiany modelu wewnętrznego zgodnie z art. 115.

Artykuł 126

Dane i modele zewnętrzne

Stosowanie modelu lub danych zewnętrznych nie stanowi uzasadnienia dla wyłączenia ich z obowiązku spełnienia jakiegokolwiek z wymagań dotyczących modelu wewnętrznego określonych w art. 120–125.

Artykuł 127

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze w odniesieniu do art. 120–126 w celu zapewnienia zharmonizowanego podejścia do stosowania modeli wewnętrznych w całej Wspólnocie oraz poprawy oceny profilu ryzyka i zakładów ubezpieczeń oraz zakładów reasekuracji i prowadzonej przez nie działalności.

Wspomniane środki służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 5
MINIMALNY WYMÓG KAPITAŁOWY

Artykuł 128

Przepisy ogólne

Państwa członkowskie wymagają, by zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadały dopuszczone podstawowe środki własne na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

Artykuł 129

Obliczanie minimalnego wymogu kapitałowego

1. Minimalny wymóg kapitałowy oblicza się zgodnie z następującymi zasadami:

   a) minimalny wymóg kapitałowy oblicza się w sposób jasny, prosty i zapewniający możliwość dokonania kontroli obliczeń;

   b) odpowiada on kwocie dopuszczonych podstawowych środków własnych, poniżej której – przy założeniu kontynuacji prowadzenia działalności przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji – ubezpieczający i beneficjenci są narażeni na niedopuszczalny poziom ryzyka;

c) funkcja liniowa, o której mowa w ust. 2, stosowana do obliczania minimalnego wymogu kapitałowego, jest kalibrowana według wartości narażonej na ryzyko podstawowych środków własnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji na poziomie ufności wynoszącym 85% w okresie jednego roku;

d) nieprzekraczalny dolny próg minimalnego wymogu kapitałowego wynosi:

(i) 2 200 000 EUR dla zakładów ubezpieczeń innych niż na życie, w tym zależnych zakładów ubezpieczeń, za wyjątkiem objęcia wszystkich lub niektórych ryzyk z jednej z grup od 10 do 15 wymienionych w pkt A załącznika I, kiedy to próg ten wynosi co najmniej 3 200 000 EUR;

(ii) 3 200 000 EUR dla zakładów ubezpieczeń na życie, w tym zależnych zakładów ubezpieczeń;

(iii) 3 200 000 EUR dla zakładów reasekuracji, z wyjątkiem zależnych zakładów reasekuracji, w przypadku których minimalny wymóg kapitałowy wynosi co najmniej 1 000 000 EUR;

(iv) tyle, co suma kwot ustalonych w pkt (i) i (ii) dla zakładów ubezpieczeń, o których mowa w art. 73 ust. 5.

2. Z zastrzeżeniem ust. 1b minimalny wymóg kapitałowy jest obliczany jako funkcja liniowa zbioru lub podzbioru następujących zmiennych: rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe zakładu, składka przypisana, suma na ryzyku, podatki odroczone i wydatki administracyjne. Stosowane zmienne mierzy się bez uwzględnienia reasekuracji.

3. Bez uszczerbku dla ust. 1 lit. d) minimalny wymóg kapitałowy nie może spaść poniżej 25% ani przekroczyć 45% kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu, obliczonego zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcje 2 lub 3 i uwzględniającego wszelki narzut kapitałowy ustanowiony zgodnie z art. 37.

Państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru, by w okresie kończącym się nie później niż w dniu 31 października 2014 r. wymagały od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji stosowania wartości procentowych, o których mowa w akapicie pierwszym, wyłącznie do kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu, obliczonego zgodnie z rozdziałem VI sekcja 4 podsekcja 2.

4. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obliczają minimalny wymóg kapitałowy co najmniej raz na kwartał i informują organy nadzoru o wyniku obliczeń.

Jeżeli jeden z limitów, o których mowa w ust. 3, wyznacza minimalny wymóg kapitałowy danego zakładu, zakład ten dostarcza organowi nadzoru informacji umożliwiających właściwe zrozumienie przyczyn tego stanu rzeczy.

5. Do dnia 31 października 2017 r. Komisja przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Europejskiemu Komitetowi ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych ustanowionemu decyzją Komisji 2004/9/WE.[1] sprawozdanie na temat przepisów przyjętych przez państwa członkowskie oraz praktyk stosowanych przez organy nadzoru na podstawie ust. 1-4.

Sprawozdanie to dotyczy w szczególności stosowania i poziomu górnego i dolnego progu określonego w ust. 3 oraz wszelkich problemów napotkanych przez organy nadzoru i zakłady w stosowaniu niniejszego artykułu.

---

[1] Dz.U. L 3 z 7.1.2004, s. 34.

Artykuł 130

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające szczegóły obliczania minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 128 i 129.

Wspomniane środki służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 131

Ustalenia przejściowe dotyczące niezgodności
z minimalnym wymogiem kapitałowym

W drodze odstępstwa od art. 139 i 144, jeżeli zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają wymagany margines wypłacalności, o którym mowa odpowiednio w art. 28 dyrektywy 2002/83/WE, art. 16a dyrektywy 73/239/WE lub art. 37, 38 lub 39 dyrektywy 2005/68/WE w dniu 31 października 2012 r., ale nie posiadają wystarczających dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego, zakłady te muszą spełnić wymóg określony w art. 128 w terminie do dnia 31 października 2013 r.

Jeżeli zakład, którego to dotyczy, nie spełni wymogu określonego w art. 128 w terminie określonym w akapicie pierwszym, zezwolenie udzielone zakładowi zostaje cofnięte, z zastrzeżeniem obowiązujących procedur przewidzianych w prawie krajowym.

SEKCJA 6

LOKATY

Artykuł 132

Zasada „ostrożnego inwestora”

1. Państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji lokowały wszystkie posiadane aktywa zgodnie z zasadą „ostrożnego inwestora” określoną w ust. 2, 3 i 4.

2. W odniesieniu do całego portfela aktywów zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji lokują jedynie w takie aktywa i instrumenty, których ryzyka dany zakład może właściwie określić, mierzyć, monitorować, którymi może właściwie zarządzać, które może właściwie kontrolować i prowadzić sprawozdawczość w ich zakresie, a także które może właściwie uwzględniać przy ocenie swoich łącznych potrzeb w zakresie wypłacalności, zgodnie z art. 45 ust. 1 akapit drugi lit. a).

Wszystkie aktywa, w szczególności aktywa pokrywające minimalny wymóg kapitałowy i kapitałowy wymóg wypłacalności, są lokowane w sposób zapewniający bezpieczeństwo, jakość, płynność i rentowność całości portfela. Ponadto umiejscowienie tych aktywów zapewnia ich dostępność.

Aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są również lokowane w sposób odpowiadający charakterowi i czasowi trwania zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. Aktywa te są lokowane w najlepszym interesie wszystkich ubezpieczających i beneficjentów, z uwzględnieniem wszelkich ujawnionych celów prowadzonej polityki.

W przypadku konfliktu interesów zakłady ubezpieczeń lub podmiot zarządzający ich portfelem aktywów zapewniają dokonanie lokaty w najlepszym interesie ubezpieczających i beneficjentów.

3. Bez uszczerbku dla ust. 2, w odniesieniu do aktywów posiadanych w związku z umowami ubezpieczenia na życie, w których ryzyko lokaty ponoszą ubezpieczający, stosuje się akapit drugi, trzeci i czwarty niniejszego ustępu.

W przypadku, gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa w przedsiębiorstwie zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS), określonych w dyrektywie 85/611/EWG, lub z wartością aktywów zawartych w funduszu wewnętrznym zakładów ubezpieczeń, zwykle podzielonym na jednostki uczestnictwa, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie w tych jednostkach lub, w przypadku, gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w tych aktywach.

W przypadku, gdy świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio związane z indeksem akcji lub inną wartością odniesienia niż określone w akapicie drugim, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe odnoszące się do tych świadczeń muszą znajdować jak najwierniejsze odzwierciedlenie albo w jednostkach uczestnictwa reprezentujących wartość odniesienia, albo, w przypadku, gdy nie zostały utworzone takie jednostki, w aktywach o odpowiednim stopniu bezpieczeństwa i zbywalności, stanowiących jak najwierniejsze odzwierciedlenie aktywów, na których dana wartość odniesienia się opiera.

W przypadku, gdy świadczenia, o których mowa w akapicie drugim i trzecim, obejmują gwarancje wyniku lokaty lub inne gwarantowane świadczenie, aktywa stanowiące pokrycie odpowiadających im dodatkowych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych podlegają przepisom ust. 4.

4. Bez uszczerbku dla ust. 2, w odniesieniu do aktywów innych niż aktywa objęte ust. 3 stosuje się akapity drugi do piątego niniejszego ustępu.

Stosowanie instrumentów pochodnych jest dopuszczalne, pod warunkiem, że przyczyniają się one do zmniejszenia ryzyk lub ułatwiają sprawne zarządzanie portfelem.

Lokaty i aktywa, które nie są dopuszczone do obrotu na regulowanym rynku finansowym, są utrzymywane na ostrożnym poziomie.

Aktywa są odpowiednio zdywersyfikowane w taki sposób, aby uniknąć nadmiernego uzależnienia od jednego określonego składnika aktywów, emitenta lub określonej grupy przedsiębiorstw lub określonego obszaru geograficznego oraz nadmiernej akumulacji ryzyka w całym portfelu.

Lokaty w aktywa tego samego emitenta lub emitentów należących do tej samej grupy nie mogą narażać zakładów ubezpieczeń na nadmierną koncentrację ryzyka.

Artykuł 133

Swoboda inwestowania

1. Państwa członkowskie nie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji lokowania w określone kategorie aktywów.

2. Państwa członkowskie nie ustanawiają wymogu uprzedniego zatwierdzania w jakiejkolwiek formie decyzji inwestycyjnych zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub podmiotów zarządzających ich lokatami ani wymogu systematycznego powiadamiania o tych decyzjach.

3. Niniejszy artykuł nie narusza wymogów państw członkowskich ograniczających rodzaje aktywów lub wartości odniesienia, z jakimi mogą być związane świadczenia wynikające z polisy. Wszelkie przepisy tego rodzaju stosuje się wyłącznie gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający będący osobą fizyczną, przy czym nie są one bardziej restrykcyjne niż przepisy dyrektywy 85/611/EWG.

Artykuł 134

Umiejscowienie aktywów i zakaz zastawiania aktywów

1. W odniesieniu do ryzyk ubezpieczeniowych umiejscowionych na terytorium Wspólnoty państwa członkowskie nie wymagają, by aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych związanych z tymi ryzykami były umiejscowione na terytorium Wspólnoty ani w określonych państwach członkowskich.

   Dodatkowo, w odniesieniu do kwot, należnych z umów reasekuracji od zakładów posiadających zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą lub posiadających siedzibę w państwie trzecim, którego system wypłacalności został uznany za równoważny zgodnie z art. 172, państwa członkowskie nie wymagają również umiejscowienia na terytorium Wspólnoty aktywów odpowiadających tym kwotom.

2. Państwa członkowskie nie zachowują ani nie wprowadzają w odniesieniu do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych systemu tworzenia rezerwy brutto, który wymaga zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w przypadku gdy reasekurator jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji, który posiada zezwolenie wydane zgodnie z niniejszą dyrektywą.

Artykuł 135

Środki wykonawcze

1. W celu zapewnienia jednolitego stosowania niniejszej dyrektywy Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające wymogi jakościowe w następujących obszarach:

   a) określanie, pomiar i monitorowanie ryzyk wynikających z lokat w odniesieniu do art. 132 ust. 2 akapit pierwszy, zarządzanie tymi ryzykami i przedstawianie sprawozdań na ich temat;

   b) określanie, pomiar i monitorowanie szczególnych ryzyk wynikających z lokowania w instrumenty pochodne i aktywa, o których mowa w art. 132 ust. 4 akapit drugi, zarządzanie tymi ryzykami i przedstawianie sprawozdań na ich temat.

2. W celu zapewnienia spójności międzysektorowej i usunięcia rozbieżności między interesami przedsiębiorstw „przekształcających” pożyczki w zbywalne papiery wartościowe i inne instrumenty finansowe (jednostek inicjujących) a interesami zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji lokujących w te papiery wartościowe lub instrumenty finansowe Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

   a) wymogi, które musi spełniać jednostka inicjująca, by zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji miał prawo lokować w takie papiery wartościowe lub instrumenty finansowe wyemitowane po 1 stycznia 2011 r., w tym wymogi zapewniające zachowanie przez jednostkę inicjującą udziału gospodarczego netto w wysokości przynajmniej 5%;

   b) wymogi jakościowe, które muszą spełniać zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji lokujące w takie papiery wartościowe lub instrumenty finansowe.

3. Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

ROZDZIAŁ VII

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADY REASEKURACJI W TRUDNEJ SYTUACJI LUB W SYTUACJI STWIERDZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

Artykuł 136

Stwierdzenie pogorszenia warunków finansowych i powiadomienie o tym przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadają procedury mające na celu stwierdzenie pogorszenia sytuacji finansowej i niezwłocznie powiadamiają organy nadzoru w przypadku nastąpienia takiego pogorszenia.

Artykuł 137

Niezgodność z wymogami dotyczącymi rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji nie przestrzega przepisów rozdziału VI sekcja 2, organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby mogą zabronić swobodnego rozporządzania jego aktywami, po zawiadomieniu o swoim zamiarze organów nadzoru przyjmujących państw członkowskich. Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby wskazują aktywa, które mają zostać objęte takimi ograniczeniami.

Artykuł 138

Niezgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują niezwłocznie organ nadzoru, jeżeli stwierdzą, że nie spełniają kapitałowego wymogu wypłacalności, lub jeżeli istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy.

2. W terminie dwóch miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, przedkłada do zatwierdzenia przez organ nadzoru realistyczny plan naprawczy.

3. Organ nadzoru wymaga od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, którego to dotyczy, podjęcia odpowiednich środków, tak aby – w terminie sześciu miesięcy od stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności – przywrócony został poziom dopuszczalnych środków własnych pokrywający kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżony został profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

   Organ nadzoru może w uzasadnionych przypadkach przedłużyć powyższy termin o trzy miesiące.

4. W przypadku wyjątkowego spadku na rynkach finansowych organ nadzoru może przedłużyć termin ustanowiony w ust. 3 akapit drugi o odpowiedni okres, z uwzględnieniem wszelkich istotnych czynników.

Zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, co trzy miesiące przedkłada organowi nadzoru sprawozdanie z postępów, w którym wskazuje podjęte środki i postępy dokonane w celu przywrócenia poziomu dopuszczalnych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżenia profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

Przedłużenie, o którym mowa w akapicie pierwszym, wycofuje się, jeżeli sprawozdanie z postępów wykazuje, że w okresie od dnia stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności do dnia przedłożenia sprawozdania z postępów nie dokonano znacznych postępów w przywracaniu poziomu dopuszczalnych środków własnych pokrywającego kapitałowy wymóg wypłacalności lub obniżaniu profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

5. W wyjątkowych okolicznościach, jeżeli w opinii organu nadzoru sytuacja finansowa danego zakładu ulegnie dalszemu pogorszeniu, może on ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami tego zakładu lub go zakazać. Wspomniany organ nadzoru powiadamia także organy nadzoru przyjmujących państw członkowskich o wszelkich podjętych środkach. Organy te podejmują, na wniosek organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby, takie same środki. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby wskazuje aktywa, które mają zostać objęte takimi środkami.

Artykuł 139

Niezgodność z minimalnym wymogiem kapitałowym

1. Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji informują niezwłocznie organ nadzoru, jeżeli stwierdzą, że nie spełniają minimalnego wymogu kapitałowego, lub jeżeli istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu kolejnych trzech miesięcy.

2. W terminie jednego miesiąca od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego to dotyczy, przedkłada do zatwierdzenia przez organ nadzoru krótkookresowy realistyczny plan finansowy mający na celu przywrócenie – w terminie trzech miesięcy od tego stwierdzenia – dopuszczonych podstawowych środków własnych co najmniej do poziomu minimalnego wymogu kapitałowego lub obniżenie profilu ryzyka w celu zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.

3. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby może również ograniczyć swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji lub go zakazać. Powiadamia on o tym organy nadzoru przyjmujących państw członkowskich. Organy te podejmują, na wniosek organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby, takie same środki. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby wskazuje aktywa, które mają zostać objęte takimi środkami.

Artykuł 140

Zakaz swobodnego rozporządzania aktywami umiejscowionymi na terytorium państwa członkowskiego

Państwa członkowskie podejmują środki niezbędne do umożliwienia, zgodnie z prawem krajowym, zakazania, w przypadkach przewidzianych w art. 137-139 i art. 144 ust. 2, swobodnego rozporządzania aktywami umiejscowionymi na ich terytorium, na wniosek państwa członkowskiego siedziby zakładu ubezpieczeń, które wskaże aktywa objęte tymi środkami.

Artykuł 141

Kompetencje nadzorcze w przypadku pogorszenia warunków finansowych

Niezależnie od przepisów art. 138 i 139, jeżeli wypłacalność zakładu w dalszym ciągu się pogarsza, organy nadzoru są uprawnione do podjęcia wszystkich koniecznych środków mających na celu w przypadku umów ubezpieczenia ochronę interesów ubezpieczających lub zobowiązań wynikających z umów reasekuracji.

Środki te są proporcjonalne, a tym samym odzwierciedlają skalę i czas trwania sytuacji pogorszonej wypłacalności danego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Artykuł 142

Plan naprawczy i plan finansowy

1. Plan naprawczy, o którym mowa w art. 138 ust. 2, i plan finansowy, o którym mowa w art. 139 ust. 2, zawierają co najmniej dane szczegółowe lub dowody dotyczące:

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

   b) oszacowania dochodów i wydatków związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ryzykami przyjętymi do reasekuracji i cesjami reasekuracyjnymi;

   c) prognozy bilansu;

   d) oszacowań dotyczących środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego;

   e) ogólnej polityki reasekuracyjnej.

2. Jeżeli organy nadzoru wymagają planu naprawczego, o którym mowa w art. 138 ust. 2, lub planu finansowego, o którym mowa w art. 139 ust. 2, zgodnie z ust. 1 niniejszego artykułu, wstrzymują się z udzieleniem poświadczenia zgodnie z art. 39 tak długo, jak długo uznają, że prawa ubezpieczających lub zobowiązania umowne zakładu reasekuracji są zagrożone.

Artykuł 143

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające czynniki, które należy uwzględnić w celu zastosowania art. 138 ust. 4, w tym maksymalny odpowiedni okres, wyrażony jako łączna liczba miesięcy, który powinien być taki sam dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, jak określono w art. 138 ust. 4 akapit pierwszy.

Jeżeli jest to niezbędne do zwiększenia spójności, Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające dalsze szczegóły dotyczące planu naprawczego, o którym mowa w art. 138 ust. 2, i planu finansowego, o którym mowa w art. 139 ust. 2, oraz w odniesieniu do art. 141, wykazując należytą dbałość o uniknięcie skutków procyklicznych.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 144

Cofnięcie zezwolenia

1. Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby może cofnąć zezwolenie udzielone zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji w następujących przypadkach:

   a) zakład, którego to dotyczy, nie wykonuje działalności objętej zezwoleniem przez okres 12 miesięcy, wyraźnie z niego rezygnuje lub zaprzestaje prowadzenia działalności na okres dłuższy niż sześć miesięcy, chyba że dane państwo członkowskie przewidziało wygaśnięcie ważności zezwolenia w takich przypadkach;

   b) zakład, którego to dotyczy, przestał spełniać warunki udzielenia zezwolenia;

   c) zakład, którego to dotyczy, w poważnym stopniu nie wywiązuje się z obowiązków wynikających z przepisów, którym podlega.

Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby cofa zezwolenie przyznane zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji, jeżeli zakład nie spełnia minimalnego wymogu kapitałowego, a organ nadzoru uważa przedstawiony plan finansowy za wyraźnie niewystarczający lub zakład, którego to dotyczy, nie zrealizuje zatwierdzonego planu w terminie trzech miesięcy od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym.

2. W przypadku cofnięcia zezwolenia lub wygaśnięcia jego ważności organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby powiadamia o tym organy nadzoru pozostałych państw członkowskich, które podejmują właściwe środki, aby powstrzymać zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji od podejmowania nowej działalności na ich terytoriach.

Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby wraz ze wspomnianymi organami stosują wszelkie środki konieczne do zapewnienia ochrony interesów osób ubezpieczonych, w szczególności ograniczają swobodne rozporządzanie aktywami zakładu ubezpieczeń, zgodnie z przepisami art. 140.

3. Każda decyzja w sprawie cofnięcia zezwolenia zawiera szczegółowe uzasadnienie i jest przekazywana do wiadomości zainteresowanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

ROZDZIAŁ VIII

PRAWO PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I SWOBODA ŚWIADCZENIA USŁUG

SEKCJA 1
TWORZENIE ODDZIAŁÓW PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ

Artykuł 145

Warunki tworzenia oddziału

1. Państwa członkowskie zapewniają, aby zakład ubezpieczeń, który zamierza utworzyć oddział na terytorium innego państwa członkowskiego, powiadomił o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby.

   Każda forma stałej obecności zakładu na terytorium państwa członkowskiego jest traktowana w taki sposób, jak oddział, nawet jeśli obecność ta nie przyjmuje formy oddziału, ale polega jedynie na posiadaniu biura zarządzanego przez personel zakładu lub przez niezależną osobę, która posiada, tak jak przedstawicielstwo, stałe upoważnienie do działania w imieniu zakładu.

2. Państwa członkowskie wymagają od każdego zakładu ubezpieczeń, który zamierza utworzyć oddział na terytorium innego państwa członkowskiego, przekazania następujących informacji przy dokonywaniu przewidzianego w ust. 1 zawiadomienia:

a) państwo członkowskie, na którego terytorium zakład zamierza utworzyć oddział;

b) plan działalności, określający co najmniej przewidywane rodzaje działalności i strukturę organizacyjną oddziału;

c) nazwisko osoby która dysponuje odpowiednimi uprawnieniami do zaciągania wobec osób trzecich zobowiązań w imieniu zakładu ubezpieczeń lub, w przypadku towarzystwa Lloyd's, w imieniu zainteresowanych ubezpieczycieli, oraz do reprezentowania go lub ich w stosunkach z organami i sądami przyjmującego państwa członkowskiego (zwanej dalej „upoważnionym przedstawicielem");

d) adres w przyjmującym państwie członkowskim, pod którym można będzie otrzymywać i przekazywać dokumenty, w tym wszelką korespondencję przeznaczoną dla upoważnionego przedstawiciela.

W odniesieniu do towarzystwa Lloyd's, w razie postępowania sądowego w przyjmującym państwie członkowskim, wynikającego ze zobowiązań ubezpieczeniowych, osoby ubezpieczone nie są traktowane mniej korzystnie niż by to miało miejsce w przypadku postępowania sądowego wszczętego przeciwko przedsiębiorstwom konwencjonalnego rodzaju.

3. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń innych niż na życie zamierza, aby jego oddział pokrywał ryzyka ujęte w grupie 10 w pkt A załącznika I, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, przedstawia on oświadczenie, że został członkiem krajowego biura i krajowego funduszu gwarancyjnego przyjmującego państwa członkowskiego.

4. W przypadku zmiany informacji przekazanych na mocy ust. 2 lit b), c) lub d) zakład ubezpieczeń, przynajmniej na miesiąc przed wprowadzeniem takiej zmiany, pisemnie powiadamia o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby i państwa członkowskiego, w którym znajduje się oddział, tak aby organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby i organy nadzoru państwa członkowskiego, w którym znajduje się oddział, mogły wypełniać odpowiednie obowiązki na mocy art. 146.

Artykuł 146

Przekazywanie informacji

1. Jeśli organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby nie mają powodów wątpić w prawidłowość systemu zarządzania lub sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub wymogów dotyczących kompetencji i reputacji upoważnionego przedstawiciela zgodnie z art. 42, biorąc pod uwagę planowaną działalność, przekazują one w terminie trzech miesięcy od otrzymania wszystkich informacji, o których mowa w art. 145 ust. 2, informacje te organom nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego oraz informują o tym zakład ubezpieczeń, którego to dotyczy.

   Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby poświadczają ponadto, że zakład ubezpieczeń posiada pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego obliczonego zgodnie z art. 100 i 129.

2. W przypadku, gdy organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby odmawiają organom nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego przekazania informacji, o których mowa w art. 145 ust. 2, zawiadamiają one w terminie trzech miesięcy od otrzymania wszystkich wspomnianych informacji zakład ubezpieczeń, którego to dotyczy, o powodach swojej odmowy.

W przypadku takiej odmowy lub zaniechania działania przysługuje prawo odwołania się do sądu w państwie członkowskim siedziby.

3. Zanim oddział zakładu ubezpieczeń rozpocznie działalność, w stosownych przypadkach organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, w terminie dwóch miesięcy od otrzymania informacji określonych w ust. 1, powiadamiają organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby o warunkach, na których, ze względu na dobro ogólne, działalność ta musi być prowadzona w przyjmującym państwie członkowskim. Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby przekazują te informacje zainteresowanemu zakładowi ubezpieczeń.

Zakład ubezpieczeń może ustanowić oddział i rozpocząć działalność od daty uzyskania przez organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby takiej informacji lub w przypadku nieuzyskania informacji, po upływie okresu przewidzianego w akapicie pierwszym.

SEKCJA 2
SWOBODA ŚWIADCZENIA USŁUG PRZEZ ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ

PODSEKCJA 1
PRZEPISY OGÓLNE

Artykuł 147

Uprzednie powiadomienie państwa członkowskiego siedziby

Każdy zakład ubezpieczeń, który zamierza po raz pierwszy prowadzić działalność w jednym lub w kilku państwach członkowskich w ramach swobody świadczenia usług, uprzednio powiadamia o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby, wskazując rodzaj ryzyk lub zobowiązań, jakie zamierza pokrywać.

Artykuł 148

Powiadomienie przez państwo członkowskie siedziby

1. W terminie jednego miesiąca od powiadomienia określonego w art. 147 organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby przekazują państwu członkowskiemu lub państwom członkowskim, na terytorium których zakład ubezpieczeń zamierza prowadzić działalność w ramach swobody świadczenia usług:

   a) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń spełnia kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy obliczone zgodnie z art. 100 i 129;

   b) informację o grupach ubezpieczeń, na oferowanie których zakład ubezpieczeń uzyskał zezwolenie;

c) informację o rodzaju ryzyk lub zobowiązań, jakie zakład ubezpieczeń zamierza pokrywać w przyjmującym państwie członkowskim.

Jednocześnie organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby powiadamiają zainteresowany zakład ubezpieczeń o przekazaniu tych informacji.

2. Państwa członkowskie, na terytorium których zakład ubezpieczeń innych niż na życie zamierza, w ramach swobody świadczenia usług, ubezpieczać ryzyka wymienione w grupie 10 w pkt A załącznika I, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika, mogą wymagać od zakładu ubezpieczeń przedłożenia:

a) nazwiska i adresu przedstawiciela, o którym mowa w art. 18 ust. 1 lit. h),

b) oświadczenia, że zakład został członkiem biura krajowego i krajowego funduszu gwarancyjnego przyjmującego państwa członkowskiego.

3. W przypadku, gdy organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby nie przedstawią w ustanowionym w ust. 1 terminie informacji w nim określonych, w tym samym terminie powiadamiają zakład ubezpieczeń o przyczynach odmowy.

W przypadku odmowy lub zaniechania działania przysługuje prawo odwołania się do sądu w państwie członkowskim siedziby.

4. Zakład ubezpieczeń może rozpocząć działalność z dniem, w którym został poinformowany o przekazaniu informacji określonych w ust. 1 akapit pierwszy.

Artykuł 149

Zmiany charakteru ryzyk lub zobowiązań

Każda zmiana, jakiej zakład ubezpieczeń zamierza dokonać w zakresie informacji określonych w art. 145, podlega procedurze przewidzianej w art. 147 i 148.

PODSEKCJA 2

UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU UŻYTKOWANIA POJAZDÓW MECHANICZNYCH

Artykuł 150

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych

1. Jeśli zakład ubezpieczeń innych niż na życie, za pośrednictwem jednostki organizacyjnej mieszczącej się w jednym państwie członkowskim, ubezpiecza ryzyko, inne niż odpowiedzialność cywilna przewoźnika, zaliczone do grupy 10 w pkt A załącznika I, umiejscowione w innym państwie członkowskim, przyjmujące państwo członkowskie wymaga, aby zakład ten stał się członkiem jego krajowego biura i krajowego funduszu gwarancyjnego oraz uczestniczył w ich finansowaniu.

2. Wkład finansowy, o którym mowa w ust. 1, wnosi się jedynie w odniesieniu do ryzyk, innych niż odpowiedzialność cywilna przewoźnika, w grupie 10 pkt A załącznika I, ubezpieczanych w ramach świadczenia usług. Wkład ten wylicza się na takiej samej podstawie, jak w przypadku zakładów ubezpieczeń innych niż na życie, ubezpieczających te ryzyka za pośrednictwem jednostki organizacyjnej mieszczącej się w tym państwie członkowskim.

Wyliczenia dokonuje się przez odniesienie do przypisu składki ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń pochodzących z tej grupy w przyjmującym państwie członkowskim lub od liczby ryzyk z tej grupy tam ubezpieczanych.

3. Przyjmujące państwo członkowskie może wymagać od zakładu ubezpieczeń świadczącego usługi stosowania się do przepisów obowiązujących w tym państwie członkowskim w zakresie ubezpieczania podwyższonych ryzyk w zakresie, w jakim mają one zastosowanie do zakładów ubezpieczeń innych niż na życie mających siedzibę w tym państwie.

Artykuł 151

Brak dyskryminacji osób dochodzących odszkodowań

Przyjmujące państwo członkowskie wymaga od zakładu ubezpieczeń innych niż na życie zapewnienia, by osoby dochodzące odszkodowań z tytułu zdarzeń mających miejsce na jego terytorium nie znalazły się w sytuacji mniej korzystnej w wyniku tego, że zakład ubezpiecza ryzyko inne niż odpowiedzialność cywilna przewoźnika z grupy 10 w pkt A załącznika I na zasadzie świadczenia usług, a nie za pośrednictwem jednostki organizacyjnej mieszczącej się w tym państwie.

Artykuł 152

Przedstawiciel

1. Do celów, o których mowa w art. 151, przyjmujące państwo członkowskie wymaga od zakładu ubezpieczeń innych niż na życie wyznaczenia przedstawiciela mającego stałe miejsce zamieszkania lub siedzibę na jego terytorium, który zbiera wszelkie niezbędne informacje związane z roszczeniami i ma odpowiednie pełnomocnictwa wystarczające do reprezentowania zakładu wobec poszkodowanych, którzy mogą dochodzić odszkodowań, w tym również obejmujące wypłatę odszkodowań, a także do reprezentowania go lub umożliwienia reprezentowania go przed sądami i organami tego państwa członkowskiego w zakresie tych roszczeń.

   Przedstawiciel ten może także być zobowiązany do reprezentowania zakładu ubezpieczeń innych niż na życie przed organami nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego w zakresie kontroli istnienia i ważności polis ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

2. Przyjmujące państwo członkowskie nie wymaga od przedstawiciela, aby podejmował działania w imieniu zakładu ubezpieczeń innych niż na życie, który go wyznaczył, inne niż przewidziane w ust. 1.

3. Wyznaczenie przedstawiciela nie stanowi samo przez się otwarcia oddziału do celów art. 145.

4. Jeżeli zakład ubezpieczeń nie wyznaczył przedstawiciela, państwa członkowskie mogą zatwierdzić przedstawiciela do spraw roszczeń wyznaczonego zgodnie z art. 4 dyrektywy 2000/26/WE, który przejmie funkcje przedstawiciela, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu.

SEKCJA 3

KOMPETENCJE ORGANÓW NADZORU PRZYJMUJĄCEGO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO

PODSEKCJA 1

UBEZPIECZENIA

Artykuł 153

Język

Organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego mogą wymagać, aby informacje na temat działalności zakładów ubezpieczeń działających na terytorium tego państwa członkowskiego, których mają prawo się domagać, były im przekazywane w języku lub językach urzędowych tego państwa.

Artykuł 154

Uprzednie zgłoszenie i uprzednie zatwierdzenie

1 Przyjmujące państwo członkowskie nie ustanawia przepisów wymagających uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek lub – w przypadku ubezpieczeń na życie – podstaw technicznych stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, lub formularzy i innych dokumentów, które zakład ubezpieczeń zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.

2. Przyjmujące państwo członkowskie wymaga jedynie od zakładu ubezpieczeń, który zamierza prowadzić działalność ubezpieczeniową na jego terytorium, doraźnego zgłaszania tych warunków polis oraz innych dokumentów, w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umów ubezpieczenia, a wymóg ten nie stanowi uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń.

3. Przyjmujące państwo członkowskie nie utrzymuje ani nie wprowadza wymogu uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek taryf składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.

Artykuł 155

Zakłady ubezpieczeń nieprzestrzegające przepisów prawa

1. Jeżeli organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego ustalą, że zakład ubezpieczeń, który na jego terytorium posiada oddział lub prowadzi działalność w ramach swobody świadczenia usług, nie przestrzega obowiązujących w tym państwie członkowskim przepisów, wymagają od danego zakładu ubezpieczeń usunięcia takiej nieprawidłowości.

2. Jeżeli dany zakład ubezpieczeń nie podejmuje niezbędnych działań, organy nadzoru danego państwa członkowskiego powiadamiają o tym organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby.

Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby możliwie najszybciej podejmują właściwe środki, aby zapewnić usunięcie nieprawidłowości przez zakład ubezpieczeń.

Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby informują organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego o podjętych środkach.

3. Jeżeli, mimo środków podjętych przez państwo członkowskie siedziby lub w związku z faktem, że w państwie tym środki te okazują się niewystarczające lub nie występują, zakład ubezpieczeń w dalszym ciągu narusza przepisy prawa obowiązujące w przyjmującym państwie członkowskim, organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego mogą, po powiadomieniu organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby, podjąć odpowiednie środki w celu zapobieżenia dalszym nieprawidłowościom lub ukarania za nie, w tym, w stopniu, w jakim jest to bezwzględnie konieczne, środki zapobiegające dalszemu zawieraniu przez zakład ubezpieczeń nowych umów ubezpieczenia na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego.

Państwa członkowskie zapewniają możliwość doręczania zakładom ubezpieczeń na terytorium tych państw dokumentów prawnych koniecznych w przypadku podjęcia takich środków.

4. Ustępy 1, 2 i 3 nie mają wpływu na uprawnienia zainteresowanych państw członkowskich do podejmowania odpowiednich środków nadzwyczajnych w celu zapobiegania nieprawidłowościom lub karania za nieprawidłowości na ich terytorium. Uprawnienia te obejmują możliwość zapobiegania dalszemu zawieraniu przez zakład ubezpieczeń nowych umów ubezpieczenia na ich terytoriach.

5. Ust. 1, 2 i 3 nie mają wpływu na uprawnienia państw członkowskich do karania za naruszenia mające miejsca na ich terytoriach.

6. Jeżeli zakład ubezpieczeń, który dopuścił się naruszenia, ma jednostkę organizacyjną lub posiada majątek w danym państwie członkowskim, organy nadzoru tego państwa członkowskiego mogą, zgodnie z prawem krajowym, nałożyć krajowe kary administracyjne przewidziane za tego rodzaju naruszenia, w drodze postępowania egzekucyjnego wobec tej jednostki organizacyjnej lub tego majątku.

7. Każdy środek przyjęty zgodnie z ust. 2–6, obejmujący ograniczenia dotyczące prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, musi zostać właściwie uzasadniony i podany do wiadomości zainteresowanego zakładu ubezpieczeń.

8. Zakłady ubezpieczeń przedkładają organom nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego na ich żądanie wszystkie dokumenty wymagane od nich do celów ust. 1–7, w zakresie, w jakim zakłady ubezpieczeń, których siedziba znajduje się w tym państwie członkowskim, są również do tego zobowiązane.

9. Państwa członkowskie informują Komisję o liczbie i rodzaju przypadków, które doprowadziły do odmowy na mocy art. 146 i 148 i w których podjęte zostały środki na mocy ust. 4 niniejszego artykułu.

   Na podstawie tych informacji Komisja co dwa lata informuje Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych.

Artykuł 156

Reklama

Zakłady ubezpieczeń, których siedziba znajduje się w jednym z państw członkowskich, mogą reklamować swoje usługi w przyjmującym państwie członkowskim, za pomocą wszelkich dostępnych środków przekazu, z zastrzeżeniem obowiązku zachowania zasad dotyczących formy i treści takiej reklamy ustalonych ze względu na dobro ogólne.

Artykuł 157

Podatki od składek

1. Bez uszczerbku dla dalszej harmonizacji każda umowa ubezpieczenia podlega wyłącznie podatkom pośrednim i opłatom o charakterze fiskalnym od składek ubezpieczeniowych w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka lub państwie członkowskim zobowiązania.

Do celów akapitu pierwszego majątek ruchomy znajdujący się w budynku zlokalizowanym na terytorium państwa członkowskiego, z wyjątkiem towarów w tranzycie, uznawany jest za ryzyko umiejscowione w tym państwie członkowskim, nawet jeśli budynek i jego wyposażenie nie są objęte tą samą polisą ubezpieczeniową.

W przypadku Hiszpanii umowa ubezpieczenia podlega również prawnie ustanowionym opłatom na rzecz hiszpańskiego „Consorcio de Compensación de Seguros", na wykonanie zadań tej organizacji związanych z pokrywaniem strat wynikających z nieprzewidzianych okoliczności występujących w tym państwie członkowskim.

2. Prawo właściwe dla umów na podstawie art. 178 niniejszej dyrektywy i na podstawie rozporządzenia (WE) nr 593/2008 nie ma wpływu na obowiązujące regulacje podatkowe.

3. Każde państwo członkowskie stosuje przepisy prawa krajowego wobec tych zakładów ubezpieczeń, które pokrywają ryzyka lub zobowiązania umiejscowione na jego terytorium, w celu zapewnienia pobierania podatków pośrednich i opłat o charakterze fiskalnym wymagalnych na mocy akapitu pierwszego.

PODSEKCJA 2

REASEKURACJA

Artykuł 158

Zakłady reasekuracji nieprzestrzegające przepisów prawa

1. Jeżeli organy nadzoru państwa członkowskiego ustalą, że zakład reasekuracji, który na jego terytorium posiada oddział lub wykonuje działalność w ramach swobody świadczenia usług, nie przestrzega obowiązujących w tym państwie członkowskim przepisów prawa, wymagają od danego zakładu reasekuracji usunięcia takiej nieprawidłowości. Równocześnie przekazują one ustalenia dotyczące nieprzestrzegania przepisów organowi nadzoru państwa członkowskiego siedziby.

2. Jeżeli, mimo środków podjętych przez państwo członkowskie siedziby lub ze względu na fakt, że środki te okazują się niedostateczne, zakład reasekuracji w dalszym ciągu narusza przepisy prawa obowiązujące w przyjmującym państwie członkowskim, organy nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego mogą, po powiadomieniu organu nadzoru państwa członkowskiego siedziby, podjąć odpowiednie środki w celu zapobieżenia dalszym nieprawidłowościom lub ukarania za nie, w tym, w stopniu, w jakim jest to bezwzględnie konieczne, środki zapobiegające dalszemu zawieraniu przez zakład reasekuracji nowych umów reasekuracji na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego.

   Państwa członkowskie zapewniają na swoim terytorium możliwość doręczania zakładom reasekuracji dokumentów prawnych koniecznych w przypadku podjęcia takich środków.

3. Każdy środek podjęty na mocy ust. 1 i 2, obejmujący sankcje lub ograniczenia dotyczące wykonywania działalności reasekuracyjnej, jest należycie uzasadniony i podany do wiadomości zainteresowanego zakładu reasekuracji.

SEKCJA 4

INFORMACJE STATYSTYCZNE

Artykuł 159

Informacje statystyczne dotyczące działalności transgranicznej

Każdy zakład ubezpieczeń powiadamia właściwy organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby, oddzielnie dla transakcji przeprowadzanych w ramach prawa przedsiębiorczości oraz dla transakcji przeprowadzanych w ramach swobody świadczenia usług, o kwocie składek, odszkodowań i prowizji, niepomniejszonych o reasekurację, w rozbiciu na poszczególne państwa członkowskie i w następujący sposób:

a) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie, w podziale na zespoły grup ubezpieczeń określone w załączniku V;

b) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, w podziale na grupy od I do IX określone w załączniku II.

W odniesieniu do grupy 10 w pkt A załącznika I, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, zakład, którego to dotyczy, informuje organ nadzoru również o częstotliwości występowania i średniej wysokości odszkodowania.

Organ nadzoru państwa członkowskiego siedziby przekazuje informacje, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, w stosownym terminie i w formie zbiorczej, organom nadzoru wszystkich zainteresowanych państw członkowskich na ich żądanie.

SEKCJA 5
TRAKTOWANIE UMÓW ODDZIAŁÓW W PRZYPADKU POSTĘPOWANIA LIKWIDACYJNEGO

Artykuł 160

Likwidacja zakładów ubezpieczeń

W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z umów zawartych przez oddział lub w ramach swobody świadczenia usług wypełniane są w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów ubezpieczenia zawartych przez zakład, bez względu na obywatelstwo ubezpieczonych i beneficjentów.

Artykuł 161

Likwidacja zakładów reasekuracji

W przypadku likwidacji zakładu reasekuracji zobowiązania wynikające z umów zawartych przez oddział zakładu lub w ramach swobody świadczenia usług są wypełniane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z pozostałych umów reasekuracji zakładu.

ROZDZIAŁ IX

MAJĄCE SIEDZIBĘ WE WSPÓLNOCIE ODDZIAŁY ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ LUB ZAKŁADÓW REASEKURACJI, KTÓRYCH SIEDZIBA ZNAJDUJE SIĘ POZA WSPÓLNOTĄ

SEKCJA 1
PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI

Artykuł 162

Zasady udzielania zezwolenia i warunki

1. Państwa członkowskie uzależniają możliwość prowadzenia działalności określonej w art. 2 ust. 1 akapit pierwszy przez zakład, którego siedziba mieści się poza Wspólnotą, od uzyskania zezwolenia.

2. Państwo członkowskie może udzielić zezwolenia, jeżeli zakład spełnia co najmniej następujące warunki:

a) jest uprawniony do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej zgodnie z przepisami prawa jego państwa macierzystego;

b) utworzy oddział na terytorium państwa członkowskiego, w którym wystąpiono o zezwolenie;

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

d) ustanowi głównego przedstawiciela do zatwierdzenia przez organy nadzoru;

e) posiada w państwie członkowskim, w którym wystąpiono o zezwolenie, aktywa w wysokości równej co najmniej połowie nieprzekraczalnego dolnego progu przewidzianego w art. 129 ust. 1 lit. d), w odniesieniu do minimalnego wymogu kapitałowego, oraz zdeponuje jedną czwartą wysokości tego nieprzekraczalnego dolnego progu jako zabezpieczenie;

f) zobowiązuje się do spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego zgodnie z wymogami określonymi w art. 100 i 128;

g) powiadomi o nazwisku i adresie przedstawiciela do spraw roszczeń wyznaczonego w każdym państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym podjęto starania o udzielenie zezwolenia, jeżeli ubezpieczane ryzyka zaliczają się do grupy 10 pkt A w załączniku I, poza odpowiedzialnością cywilną przewoźnika;

h) przedstawi plan działalności zgodny z przepisami art. 163;

i) spełnia wymagania w zakresie zarządzania określone w rozdziale IV sekcja 2.

3. Do celów niniejszego rozdziału „oddział" oznacza każdą stałą obecność na terytorium państwa członkowskiego zakładu, o którym mowa w ust. 1, który uzyskuje zezwolenie w tym państwie członkowskim i który prowadzi działalność ubezpieczeniową.

Artykuł 163

Plan działalności oddziału

1. Plan działalności oddziału, o którym mowa w art. 162 ust. 2 lit. h), zawiera następujące informacje:

   a) rodzaj ryzyk lub zobowiązań, które zakład zamierza pokrywać;

   b) podstawowe wytyczne dotyczące reasekuracji;

   c) oszacowania przyszłego kapitałowego wymogu wypłacalności, określonego w rozdziale VI sekcja 4, na podstawie prognozy bilansu, a także metodę zastosowaną do obliczenia tych oszacowań;

   d) oszacowania przyszłego minimalnego wymogu kapitałowego, określonego w rozdziale VI sekcja 5, na podstawie prognozy bilansu, a także metodę zastosowaną do obliczenia tych oszacowań;

e) stan dopuszczalnych środków własnych i dopuszczonych podstawowych środków własnych zakładu w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego, o których mowa w rozdziale VI sekcja 4 i 5;

f) oszacowania kosztów ustanowienia służb administracyjnych oraz struktury organizacyjnej zabezpieczającej działalność, środków finansowych na pokrycie tych kosztów oraz, w przypadku, gdy działalność ma obejmować ryzyka zaliczone do grupy 18 w pkt A załącznika I, środków dostępnych na świadczenie pomocy;

g) informacje na temat struktury systemu zarządzania.

2. W uzupełnieniu wymogów określonych w ust. 1 przez pierwsze trzy lata obrachunkowe plan działalności zawiera następujące informacje:

a) prognozę bilansu;

b) oszacowania środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, minimalnego wymogu kapitałowego i kapitałowego wymogu wypłacalności,

c) w odniesieniu do ubezpieczeń innych niż na życie:

(i) oszacowania kosztów zarządu niebędących kosztami jego ustanowienia, w szczególności ogólnych kosztów bieżących i prowizji;

(ii) oszacowania składek lub wkładów oraz roszczeń;

d) w odniesieniu do ubezpieczeń na życie, plan ustanawiający szczegółowy szacunek przychodów i wydatków związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową, ryzykami przyjętymi do reasekuracji i cesjami reasekuracyjnymi.

3. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie państwa członkowskie mogą wymagać od zakładów systematycznego zgłaszania podstawy technicznej wykorzystywanej do obliczenia taryf składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, przy czym wymóg ten nie może stanowić uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń na życie.

Artykuł 164

Przeniesienie portfela

1. Na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe państwa członkowskie udzielają oddziałom utworzonym na ich terytorium i objętym niniejszym rozdziałem zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz zakładu przejmującego, mającego siedzibę w tym samym państwie członkowskim, jeżeli organy nadzoru tego państwa członkowskiego lub, w zależności od sytuacji, organy nadzoru państwa członkowskiego, o którym mowa w art. 167, zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przeniesienia, posiada konieczne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100 akapit pierwszy.

2. Na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe państwa członkowskie udzielają oddziałom utworzonym na ich terytorium i objętym niniejszym rozdziałem zezwolenia na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w innym państwie członkowskim, jeśli organy nadzoru tego państwa członkowskiego zaświadczą, że zakład przejmujący, po uwzględnieniu przeniesienia, posiada konieczne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, o którym mowa w art. 100 akapit pierwszy.

3. Jeśli na warunkach ustanowionych przez prawo krajowe państwo członkowskie udziela zezwolenia oddziałom utworzonym na jego terytorium i objętym niniejszym rozdziałem na przeniesienie całości lub części ich portfela umów na rzecz oddziału objętego niniejszym rozdziałem i mającego siedzibę w innym państwie członkowskim, zapewnia ono, by organy nadzoru państwa członkowskiego, w którym mieści się zakład przejmujący lub, odpowiednio, państwa członkowskiego, o którym mowa w art. 167, zaświadczały, że:

a) zakład przejmujący po przyjęciu portfela posiada konieczne dopuszczalne środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności;

b) prawo państwa członkowskiego zakładu przejmującego zezwala na takie przeniesienie; oraz

c) to państwo członkowskie wyraziło zgodę na dokonanie przeniesienia.

4. W okolicznościach, o których mowa w ust. 1-3 państwo członkowskie, w którym mieści się oddział dokonujący przeniesienia, zezwala na dokonanie przeniesienia po uzyskaniu zgody organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym umiejscowione jest ryzyko lub państwa członkowskiego zobowiązania, w przypadku, gdy jest to państwo członkowskie inne niż to, w którym mieści się oddział dokonujący przeniesienia.

5. Organy nadzoru państw członkowskich, do których zwrócono się o wydanie opinii lub zgody, przekazują swoją opinię lub zgodę organom nadzoru państwa członkowskiego siedziby, w którym mieści się oddział dokonujący przeniesienia, w terminie trzech miesięcy od dnia wpłynięcia takiego wniosku. Brak odpowiedzi ze strony danego organu w tym terminie należy uznać za równoznaczny z wydaniem korzystnej opinii lub dorozumianej zgody.

6. Przeniesienie, na które udzielono zezwolenia zgodnie z ust. 1–5, ogłasza się zgodnie z prawem krajowym w państwie członkowskim, w którym umiejscowione jest ryzyko, lub państwie członkowskim zobowiązania.

   Przeniesienie takie wiąże automatycznie ubezpieczających, osoby ubezpieczone i wszelkie inne osoby mające prawa lub obowiązki wynikające z przeniesionych umów.

Artykuł 165

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

Państwa członkowskie wymagają tworzenia przez zakłady ubezpieczeń odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych przyjętych na ich terytorium, obliczonych zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 2. Państwa członkowskie wymagają od zakładów wyceniania aktywów i zobowiązań zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 1 oraz określania środków własnych zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 3.

Artykuł 166

Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy

1. Każde państwo członkowskie wymaga od oddziałów utworzonych na jego terytorium posiadania określonej kwoty dopuszczalnych środków własnych złożonej ze składników, o których mowa w art. 98 ust. 3.

   Kapitałowy wymóg wypłacalności i minimalny wymóg kapitałowy oblicza się zgodnie z przepisami rozdziału VI sekcja 4 i 5.

Jednakże do celów obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymaganego kapitału, w odniesieniu do ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż na życie, uwzględnia się jedynie operacje prowadzone przez dany oddział.

2. Kwota dopuszczonych podstawowych środków własnych wymaganych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego i nieprzekraczalny dolny próg tego minimalnego wymogu kapitałowego obliczane są zgodnie z art. 98 ust. 4.

3. Kwota dopuszczonych podstawowych środków własnych nie może być niższa niż połowa nieprzekraczalnego dolnego progu wymaganego na mocy art. 129 ust. 1 lit. d).

Depozyt utworzony zgodnie z art. 162 ust. 2 lit. e) zaliczany jest na poczet dopuszczonych podstawowych środków własnych wymaganych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego.

4. Aktywa odpowiadające kapitałowemu wymogowi wypłacalności muszą znajdować się na terytorium państwa członkowskiego, w którym prowadzona jest działalność, do wysokości minimalnego wymogu kapitałowego, natomiast nadwyżka musi znajdować się we Wspólnocie.

Artykuł 167

Udogodnienia dla zakładów ubezpieczeń, które otrzymały zezwolenie w więcej niż jednym państwie członkowskim

1. Każdy zakład, który wystąpił o zezwolenie lub otrzymał zezwolenie na prowadzenie działalności w więcej niż jednym z państw członkowskich, może ubiegać się o następujące udogodnienia, które mogą być przyznane tylko łącznie:

   a) kapitałowy wymóg wypłacalności, o którym mowa w art. 166, obliczany jest w stosunku do całej działalności, jaką zakład prowadzi we Wspólnocie;

   b) depozyt wymagany zgodnie z art. 162 ust. 2 lit. e) składany jest tylko w jednym z tych państw członkowskich;

c) aktywa odpowiadające minimalnemu wymogowi kapitałowemu są umiejscowione, zgodnie z art. 134, na terytorium dowolnego państwa członkowskiego, w którym zakład prowadzi działalność.

W przypadkach, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a), do celów tego obliczenia bierze się pod uwagę jedynie operacje przeprowadzone przez wszystkie oddziały mające siedzibę we Wspólnocie.

2. Wniosek o skorzystanie z udogodnień przewidzianych w ust. 1 składa się do organów nadzoru państw członkowskich, których to dotyczy. Wniosek określa organ państwa członkowskiego, który w przyszłości ma nadzorować wypłacalność w odniesieniu do całej działalności oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie. Dokonany przez zakład wybór organu nadzoru należy uzasadnić.

Depozyt, o którym mowa w art. 162 ust. 2 lit. e), jest składany w tym państwie członkowskim.

3. Udogodnienia przewidziane w ust. 1 mogą zostać przyznane tylko wówczas, gdy wyrażą na nie zgodę organy nadzoru wszystkich państw członkowskich, w których został złożony wniosek.

Udogodnienia te będą obowiązywać od chwili, kiedy wybrany organ nadzoru poinformuje pozostałe organy nadzoru, że będzie nadzorować stopień wypłacalności w odniesieniu do całej działalności oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie.

Wybrany organ nadzoru uzyskuje od pozostałych państw członkowskich informacje potrzebne do nadzorowania ogólnej wypłacalności oddziałów mających siedzibę na ich terytorium.

4. Na wniosek jednego lub kilku zainteresowanych państw członkowskich udogodnienia przyznane na podstawie ust. 1, 2 i 3 są cofane równocześnie przez wszystkie państwa członkowskie, których to dotyczy.

Artykuł 168

Rachunkowość, informacje statystyczne i dotyczące nadzoru oraz zakłady w trudnej sytuacji

Do celów niniejszej sekcji stosuje się art. 34, art. 139 ust. 3, art. 140 i 141.

W związku z zastosowaniem art. 137 - 139 w przypadku, gdy zakład kwalifikuje się do uzyskania udogodnień przewidzianych w art. 167 ust. 1, 2 i 3, organ nadzoru odpowiedzialny za badanie wypłacalności oddziałów mających siedzibę we Wspólnocie w odniesieniu do całej ich działalności jest traktowany w taki sam sposób, jak organ nadzoru państwa członkowskiego, na terytorium którego mieści się siedziba wspólnotowego zakładu.

Artykuł 169

Rozdzielenie działalności w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie i działalności w zakresie ubezpieczeń na życie

1. Oddziały, o których mowa w niniejszej sekcji, nie prowadzą równocześnie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie w tym samym państwie członkowskim.

2. W drodze odstępstwa od ust. 1 państwa członkowskie mogą zezwolić na prowadzenie dalszej działalności oddziałom, o których mowa w niniejszej sekcji, które w odpowiednim czasie, o którym mowa w art. 73 ust. 5 akapit pierwszy, prowadziły w państwie członkowskim równocześnie obydwa rodzaje działalności, pod warunkiem, że każda działalność zarządzana jest oddzielnie, zgodnie z art. 74.

3. Każde państwo członkowskie, które na podstawie art. 73 ust. 5 akapit drugi wymaga od zakładów mających siedzibę na jego terytorium zaprzestania równoczesnego prowadzenia działalności, jakie wykonywały w odpowiednim czasie, o którym mowa w art. 73 ust. 5 akapit pierwszy, zobowiązane jest także do nałożenia tego wymogu na oddziały, o których mowa w niniejszej sekcji, utworzone na jego terytorium i prowadzące równocześnie obydwa rodzaje działalności.

Państwa członkowskie mogą zezwolić oddziałom, o których mowa w niniejszej sekcji, których siedziba równocześnie prowadzi obydwa rodzaje działalności i które w odpowiednim czasie, o którym mowa w art. 73 ust. 5 akapit pierwszy, prowadziły w państwie członkowskim wyłącznie działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, na kontynuowanie prowadzenia tam działalności. Jeżeli zakład chce na tym terytorium prowadzić działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, może prowadzić działalność w zakresie ubezpieczeń na życie jedynie poprzez jednostkę zależną.

Artykuł 170

Cofnięcie zezwolenia zakładom, które uzyskały zezwolenie w więcej niż jednym państwie członkowskim

W przypadku cofnięcia zezwolenia przez organ, o którym mowa w art. 167 ust. 2, organ ten powiadamia organy nadzoru pozostałych państw członkowskich, w których zakład prowadzi działalność, a organy te podejmują właściwe środki.

Jeśli powodem cofnięcia zezwolenia jest niezadowalający ogólny stopień wypłacalności w stosunku do norm ustalonych przez państwa członkowskie, które przyjęły wniosek, o którym mowa w art. 167, również państwa członkowskie, które wyraziły zgodę, cofają udzielone przez siebie zezwolenia.

Artykuł 171

Umowy z państwami trzecimi

Wspólnota może, poprzez umowy zawierane na podstawie Traktatu z jednym lub większą liczbą państw trzecich, zgodzić się na zastosowanie przepisów innych niż przewidziane w niniejszej sekcji, w celu zapewnienia na warunkach wzajemności odpowiedniej ochrony ubezpieczającym i osobom ubezpieczonym w państwach członkowskich.

SEKCJA 2

REASEKURACJA

Artykuł 172

Równoważność

1. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające kryteria oceny równoważności systemów wypłacalności stosowanych w państwach trzecich do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w danym państwie trzecim, z systemem wypłacalności ustanowionym w tytule I.

   Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

2. Komisja może, zgodnie z procedurą regulacyjną, o której mowa w art. 301 ust. 2, i z uwzględnieniem kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 1, przyjmować decyzje w sprawie równoważności systemów wypłacalności stosowanych w państwach trzecich do działalności reasekuracyjnej zakładów, których siedziba znajduje się w danym państwie trzecim, z systemem wypłacalności ustanowionym w tytule I.

Decyzje te są regularnie poddawane przeglądowi.

3. W przypadku, gdy zgodnie z ust. 2 system wypłacalności państwa trzeciego został uznany za równoważny z niniejszą dyrektywą, umowy reasekuracji zawarte z zakładami, których siedziba znajduje się w tym państwie trzecim, są traktowane w taki sam sposób, jak umowy reasekuracji zawarte z zakładem, który posiada zezwolenie zgodnie z niniejszą dyrektywą.

Artykuł 173

Zakaz zastawiania aktywów

Państwa członkowskie nie zachowują ani nie wprowadzają w celu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych systemu tworzenia rezerwy brutto, który wymaga zastawiania aktywów stanowiących pokrycie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, jeżeli zakład reasekurujący jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego, którego system wypłacalności został zgodnie z art. 172 uznany za równoważny z systemem wypłacalności ustanowionym w niniejszej dyrektywie.

Artykuł 174

Zasada i warunki prowadzenia działalności reasekuracyjnej

Państwo członkowskie nie stosuje wobec zakładów reasekuracji państw trzecich, które podejmują lub prowadzą działalność reasekuracyjną na jego terytorium, przepisów, których wynikiem jest bardziej uprzywilejowane traktowanie tych zakładów w porównaniu z zakładami reasekuracji mającymi swoją siedzibę w tym państwie członkowskim.

Artykuł 175

Umowy z państwami trzecimi

1. Komisja może przedkładać Radzie wnioski dotyczące negocjacji umów z jednym lub większą liczbą państw trzecich w sprawie środków sprawowania nadzoru nad:

   a) zakładami reasekuracji państwa trzeciego prowadzącymi działalność reasekuracyjną na terytorium Wspólnoty;

   b) zakładami reasekuracji ze Wspólnoty, które prowadzą działalność reasekuracyjną na terytorium państwa trzeciego.

2. Umowy, o których mowa w ust. 1, mają na celu w szczególności zapewnienie, na warunkach równoważności nadzoru ostrożnościowego, skutecznego dostępu do rynku zakładom reasekuracji na terytorium każdej z umawiających się stron oraz zabezpieczenia wzajemnego uznawania zasad i praktyk nadzoru reasekuracyjnego. W umowach dąży się również do zapewnienia, by:

a) organy nadzoru państw członkowskich mogły uzyskiwać informacje niezbędne do nadzorowania zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się na terytorium Wspólnoty i które prowadzą działalność na terytorium danych państw trzecich;

b) organy nadzoru państw trzecich mogły uzyskiwać informacje niezbędne do nadzorowania zakładów reasekuracji, których siedziba znajduje się na ich terytorium i które prowadzą działalność we Wspólnocie.

3. Bez uszczerbku dla art. 300 ust. 1 i 2 Traktatu Komisja, z pomocą Europejskiego Komitetu ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych, bada wynik negocjacji, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, oraz wynikającą z nich sytuację.

ROZDZIAŁ X

JEDNOSTKI ZALEŻNE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADÓW REASEKURACJI PODLEGAJĄCYCH PRAWU PAŃSTWA TRZECIEGO ORAZ NABYWANIE UDZIAŁÓW PRZEZ TAKIE ZAKŁADY

Artykuł 176

Informowanie Komisji przez państwa członkowskie

Organy nadzoru państw członkowskich powiadamiają Komisję i organy nadzoru pozostałych państw członkowskich o wszelkich przypadkach udzielenia zezwolenia jednostkom bezpośrednio lub pośrednio zależnym od przynajmniej jednej jednostki dominującej, podlegającej prawu państwa trzeciego.

W powiadomieniu tym zawarta jest również informacja na temat struktury danej grupy.

W przypadku nabycia przez zakład podlegający prawu państwa trzeciego pakietu akcji w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji posiadającym zezwolenie we Wspólnocie, które uczyniłoby z tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jednostkę zależną zakładu podlegającego prawu państwa trzeciego, organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby powiadamiają Komisję i organy nadzoru pozostałych państw członkowskich.

Artykuł 177

Traktowanie wspólnotowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji przez państwa trzecie

1. Państwa członkowskie informują Komisję o trudnościach natury ogólnej, jakie napotykają ich zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji w zakładaniu przedsiębiorstw oraz prowadzeniu działalności w państwie trzecim lub wykonywaniu operacji w państwie trzecim.

2. Komisja przedstawia Radzie okresowe sprawozdanie badające sposób traktowania w państwach trzecich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji posiadających zezwolenie we Wspólnocie, w odniesieniu do:

a) ustanawiania w państwach trzecich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji posiadających zezwolenie we Wspólnocie;

b) nabywania udziałów w zakładach ubezpieczeń lub zakładach reasekuracji państw trzecich;

c) wykonywania operacji ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych przez takie ustanowione zakłady;

d) transgranicznego świadczenia usług ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych ze Wspólnoty w państwach trzecich.

Komisja przedstawia te sprawozdania Radzie wraz z odpowiednimi wnioskami lub zaleceniami.

TYTUŁ II

PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ I REASEKURACJI

ROZDZIAŁ I

PRAWO WŁAŚCIWE I WARUNKI UMÓW UBEZPIECZENIA BEZPOŚREDNIEGO

SEKCJA 1
PRAWO WŁAŚCIWE

Artykuł 178

Prawo właściwe

Każde państwo członkowskie, które nie musi stosować rozporządzenia (WE) nr 593/2008, stosuje przepisy tego rozporządzenia w celu określenia prawa właściwego dla umów ubezpieczenia objętych zakresem art. 7 tego rozporządzenia.

SEKCJA 2

UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE

Artykuł 179

Powiązane obowiązki

1. Zakłady ubezpieczeń innych niż na życie mogą oferować i zawierać umowy ubezpieczenia obowiązkowego na warunkach określonych w niniejszym artykule.

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. W przypadku, gdy państwo członkowskie nakłada wymóg ubezpieczenia obowiązkowego, a zakład ubezpieczeń ma obowiązek poinformowania organów nadzoru o zaprzestaniu ochrony, na takie zaprzestanie ochrony można powołać się wobec poszkodowanych osób trzecich jedynie w okolicznościach określonych przez to państwo członkowskie.

4. Każde państwo członkowskie informuje Komisję o ryzykach, które zgodnie z jego prawem objęte są ubezpieczeniem obowiązkowym, wskazując:

a) szczegółowe przepisy dotyczące tego ubezpieczenia;

b) szczegółowe dane, które muszą znaleźć się w zaświadczeniu, jakie zakład ubezpieczeń innych niż na życie musi wystawić ubezpieczonemu w przypadku, gdy państwo wymaga dowodu spełnienia obowiązku zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego.

Państwo członkowskie może wymagać, aby dane, o których mowa w pkt b) akapitu pierwszego obejmowały oświadczenie zakładu ubezpieczeń, że umowa jest zgodna z odpowiednimi przepisami szczególnymi, odnoszącymi się do tego ubezpieczenia.

Komisja publikuje w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* listę szczegółowych danych, o których mowa w pkt b) akapitu pierwszego.

SEKCJA 3
DOBRO OGÓLNE

Artykuł 180

Dobro ogólne

Ani państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka ani państwo członkowskie zobowiązania nie zabrania ubezpieczającemu zawarcia umowy z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie zgodnie z warunkami art. 14, o ile zawarcie umowy nie jest sprzeczne z przepisami prawa chroniącymi dobro ogólne w państwie członkowskim umiejscowienia ryzyka lub państwie członkowskim zobowiązania.

SEKCJA 4
WARUNKI UMÓW UBEZPIECZENIA I TARYFY SKŁADEK

Artykuł 181

Ubezpieczenia inne niż na życie

1. Państwa członkowskie nie wymagają uprzedniego zatwierdzenia lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek lub formularzy oraz innych druków, które zakład ubezpieczeń zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.

   Państwa członkowskie mogą wymagać doraźnego zgłaszania tych warunków polis oraz innych dokumentów jedynie w celu zbadania ich zgodności z krajowymi przepisami dotyczącymi umów ubezpieczenia. Wymagania te nie stanowią uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń.

2. Państwo członkowskie, które wprowadza obowiązek ubezpieczenia, może wymagać od zakładów ubezpieczeń podania do wiadomości swojego organu nadzoru ogólnych i szczegółowych warunków takiego ubezpieczenia przed ich podaniem do publicznej wiadomości.

3. Państwa członkowskie nie utrzymują ani nie wprowadzają obowiązku uprzedniego zgłaszania lub zatwierdzania proponowanych podwyżek taryf składek, o ile nie stanowią one części ogólnego systemu kontroli cen.

Artykuł 182

Ubezpieczenia na życie

Państwa członkowskie nie wymagają uprzedniego zatwierdzania lub systematycznego zgłaszania ogólnych i szczegółowych warunków polis, taryf składek, podstaw technicznych stosowanych w szczególności do obliczenia taryf składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych lub formularzy i innych druków, które zakład ubezpieczeń na życie zamierza stosować w swoich kontaktach z ubezpieczającymi.

Niemniej jednak państwo członkowskie siedziby może, jedynie w celu sprawdzenia zgodności z przepisami krajowymi dotyczącymi zasad aktuarialnych, wymagać systematycznego przekazywania podstaw technicznych, stosowanych w szczególności do obliczania taryf składek oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Wymagania te nie stanowią uprzedniego warunku prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń.

SEKCJA 5
INFORMACJE DLA UBEZPIECZAJĄCYCH

PODSEKCJA 1
UBEZPIECZENIA INNE NIŻ NA ŻYCIE

Artykuł 183

Ogólne informacje dla ubezpieczających

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia innego niż na życie zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie udziela ubezpieczającemu informacji na temat:

   a) prawa właściwego dla umowy, w przypadku, gdy strony umowy nie mają swobody wyboru;

   b) możliwości dokonania przez strony wyboru właściwego prawa, oraz prawa, które proponuje ubezpieczyciel.

   Zakład ubezpieczeń informuje również ubezpieczającego na temat trybu rozpatrywania skarg i zażaleń zgłoszonych przez ubezpieczających i dotyczących umów, łącznie ze wskazaniem, gdy właściwe, organu zajmującego się rozpatrywaniem skarg i zażaleń, bez uszczerbku dla praw ubezpieczającego do wszczęcia postępowania sądowego.

2. Obowiązki, o których mowa w ust. 1, stosuje się tylko w przypadku, gdy ubezpieczający jest osobą fizyczną.

3. Szczegółowe zasady wykonania przepisów ust. 1 i 2 ustala państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka.

Artykuł 184

Dodatkowe informacje w przypadku ubezpieczeń innych niż na życie oferowanych w ramach prawa przedsiębiorczości lub swobody świadczenia usług

1. W przypadku, gdy ubezpieczenie inne niż na życie oferowane jest w ramach prawa przedsiębiorczości lub w ramach swobody świadczenia usług, ubezpieczający, przed zaciągnięciem jakiegokolwiek zobowiązania, jest informowany, w którym państwie członkowskim mieści się siedziba lub, w stosownym przypadku, oddział, z którym ma zostać zawarta umowa.

Wszystkie dokumenty wydawane ubezpieczającemu zawierają informacje określone w akapicie pierwszym.

Obowiązki nałożone przepisami akapitu pierwszego i drugiego nie mają zastosowania do dużych ryzyk.

2. Umowa lub jakikolwiek inny dokument zapewniający ochronę ubezpieczeniową, wraz z wnioskiem ubezpieczeniowym, w przypadku, gdy jest on wiążący dla ubezpieczającego, zawiera adres siedziby lub, odpowiednio, adres oddziału zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, który udziela ochrony ubezpieczeniowej.

Państwa członkowskie mogą wymagać, żeby nazwisko i adres przedstawiciela zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, o którym mowa w art. 148 ust. 2 lit. a), zostały również umieszczone w dokumentach określonych w akapicie pierwszym niniejszego ustępu.

PODSEKCJA 2

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Artykuł 185

Informacje dla ubezpieczających

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia na życie ubezpieczającemu przekazuje się co najmniej informacje wymienione w ust. 2-4.

2. Przekazuje się następujące informacje na temat zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie:

   a) nazwa zakładu ubezpieczeń i jego forma prawna;

   b) nazwa państwa członkowskiego, w którym mieści się siedziba, oraz, jeżeli to właściwe, państwa, w którym mieści się oddział zawierający umowę;

c) adres siedziby oraz, jeżeli to właściwe, oddziału zawierającego umowę;

d) konkretne odniesienie do sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej określonego w art. 51, umożliwiające ubezpieczającemu łatwy dostęp do tych informacji.

3. Przekazuje się następujące informacje dotyczące zobowiązania:

a) definicję poszczególnych świadczeń i opcji;

b) czas obowiązywania umowy;

c) sposób rozwiązania umowy;

d) sposoby opłacania składek i okresy płatności;

e) sposoby obliczania i podziału premii;

f) wskazanie wartości wykupu, wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zamiany na ubezpieczenie bezskładkowe oraz zakresu gwarancji;

g) informacje na temat składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom, zarówno podstawowym, jak i dodatkowym, jeżeli to właściwe;

h) w przypadku ubezpieczeń wyrażonych w jednostkach funduszów inwestycyjnych, definicję jednostek, z którymi świadczenia są związane;

i) wskazanie rodzaju podstawowych aktywów dla ubezpieczeń związanych z funduszem inwestycyjnym;

j) uzgodnienia dotyczące możliwości wycofania się z umowy ubezpieczenia lub zmiany jej warunków w określonym czasie po jej zawarciu;

k) ogólne informacje na temat regulacji podatkowych mających zastosowanie do określonego rodzaju ubezpieczenia;

l) uzgodnienia dotyczące sposobów rozpatrywania zażaleń wnoszonych przez ubezpieczających, ubezpieczonych na życie lub beneficjentów w ramach umów ubezpieczenia, w tym, gdzie stosowne, istnienie organów rozpatrujących zażalenia, bez naruszania prawa do wystąpienia na drogę sądową;

m) prawo właściwe dla umowy, w przypadku, gdy strony nie mogą swobodnie wybierać prawa właściwego, lub – w przypadku, gdy strony mogą wybierać prawo właściwe – prawo proponowane przez zakład ubezpieczeń na życie.

4. Ponadto dostarczane są szczegółowe informacje w celu zapewnienia właściwego zrozumienia ryzyk leżących u podstaw umowy, które przejmuje ubezpieczający.

5. Przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczający jest powiadamiany o wszelkich zmianach dotyczących następujących informacji:

a) ogólnych i szczegółowych warunków ubezpieczenia;

b) nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, jego formy prawnej lub adresu siedziby lub, gdzie stosowne, oddziału, który zawarł umowę;

c) wszystkich informacji wymienionych w ust. 3 pkt d)–j) w przypadku zmiany warunków ubezpieczenia lub zmiany prawa właściwego dla umowy;

d) corocznie, informacji o poziomie premii;

Jeżeli w związku z ofertą lub zawarciem umowy ubezpieczenia na życie ubezpieczyciel przedstawia liczby dotyczące kwoty potencjalnych płatności przewyższających płatności ustalone w umowie i wykraczających poza ustalony w niej okres, musi on dostarczyć ubezpieczającemu przykład wyliczenia, w którym ustanowiono potencjalną płatność terminową przy zastosowaniu podstawy obliczania składki w oparciu o trzy różne stopy procentowe; nie ma to zastosowania do ubezpieczeń i umów terminowych; ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego w sposób jasny i zrozumiały, że przykład wyliczenia to tylko model obliczeń oparty na założeniach hipotetycznych i że ubezpieczający nie może wyciągać z przykładu wyliczenia żadnych roszczeń umownych.

W przypadku ubezpieczeń z udziałem w zyskach ubezpieczyciel co roku informuje ubezpieczającego na piśmie o stanie roszczeń ubezpieczającego, z uwzględnieniem udziału w zyskach; ponadto jeżeli ubezpieczyciel przedstawił liczby dotyczące potencjalnego przyszłego kształtowania się udziału w zyskach, ubezpieczyciel informuje ubezpieczającego o różnicach między jego rzeczywistym kształtowaniem się a danymi początkowymi.

6. Informacje, o których mowa w ust. 2-5, są przedstawione w sposób jasny i dokładny, na piśmie, w języku urzędowym państwa członkowskiego zobowiązania.

Jednakże informacje takie mogą być przekazane w innym języku, jeżeli zażąda tego ubezpieczający i jeżeli zezwala na to prawo państwa członkowskiego lub jeżeli ubezpieczający ma prawo wyboru prawa właściwego.

7. Państwo członkowskie zobowiązania może wymagać od zakładu ubezpieczeń na życie dostarczenia informacji dodatkowych do tych wymienionych w ust. 2-5 jedynie wtedy, gdy jest to konieczne do właściwego zrozumienia przez ubezpieczającego istotnych elementów zobowiązania.

8. Państwo członkowskie zobowiązania ustanawia szczegółowe zasady wykonania przepisów ust. 1–7.

Artykuł 186

Termin złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy

1. Państwa członkowskie przewidują możliwość odstąpienia od umowy przez ubezpieczających zawierających indywidualne umowy ubezpieczenia na życie w okresie wynoszącym od 14 do 30 dni, licząc od dnia, w którym zostali powiadomieni o zawarciu umowy.

   Oświadczenie o odstąpieniu od umowy przez ubezpieczających skutkuje zwolnieniem ich z jakichkolwiek przyszłych zobowiązań wynikających z umowy.

   Inne skutki prawne i warunki odstąpienia od umowy ustalane są przez prawo właściwe dla umowy, głównie w odniesieniu do uzgodnień dotyczących informowania ubezpieczających o zawarciu umowy.

2. Państwa członkowskie mogą zdecydować o niestosowaniu ust. 1 w następujących przypadkach:

a) do umów zawieranych na okres do sześciu miesięcy;

b) w przypadkach, gdy z racji statusu ubezpieczającego lub okoliczności, w jakich zawarta została umowa, ubezpieczający nie potrzebuje specjalnej ochrony.

W przypadku, gdy państwa członkowskie korzystają z możliwości określonej w akapicie pierwszym, określają ten fakt w swoich przepisach prawnych.

ROZDZIAŁ II

PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE

SEKCJA 1
PRZEPISY OGÓLNE

Artykuł 187

Warunki polis

Ogólne i szczegółowe warunki polis nie obejmują żadnych warunków mających na celu uwzględnienie, w indywidualnych przypadkach, szczególnych okoliczności ubezpieczanego ryzyka.

Artykuł 188

Zniesienie monopolistycznych uprawnień

Państwa członkowskie zapewniają zniesienie monopolistycznych uprawnień dotyczących podejmowania działalności w niektórych grupach ubezpieczeń, przyznanych instytucjom mającym siedzibę na ich terytorium, o których mowa w art. 8.

Artykuł 189

Uczestnictwo w krajowych programach gwarancyjnych

Przyjmujące państwa członkowskie mogą wymagać od zakładów prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie przystąpienia i uczestniczenia, na takich samych warunkach, jak zakłady prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie posiadające zezwolenie na prowadzenie działalności na ich terytorium, w programach mających na celu zagwarantowanie wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych osobom ubezpieczonym i poszkodowanym stronom trzecim.

SEKCJA 2

KOASEKURACJA WE WSPÓLNOCIE

Artykuł 190

Operacje koasekuracyjne we Wspólnocie

1. Niniejszą sekcję stosuje się do operacji koasekuracyjnych we Wspólnocie, które są związane z co najmniej jednym ryzykiem zaliczonym do grup 3 do 16 w pkt A załącznika I oraz które spełniają następujące warunki:

   a) ryzyko jest dużym ryzykiem;

   b) ryzyko jest pokryte w ramach jednej umowy ogólną składką i na ten sam okres przez co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń, z których każdy działa w swoim imieniu, jako współubezpieczyciel, przy czym jeden z nich jest wiodącym zakładem ubezpieczeń;

c) ryzyko jest umiejscowione wewnątrz Wspólnoty;

d) do celów pokrycia ryzyka wiodący zakład ubezpieczeń jest traktowany tak, jakby był zakładem ubezpieczeń pokrywającym całe ryzyko;

e) co najmniej jeden ze współubezpieczycieli uczestniczy w umowie poprzez siedzibę lub oddział ustanowiony w państwie członkowskim innym niż państwo wiodącego zakładu ubezpieczeń;

f) wiodący zakład ubezpieczeń przyjmuje w pełni rolę przypadającą mu zgodnie z praktyką koasekuracyjną oraz w szczególności określa zasady i warunki ubezpieczeń i ustalania stawek.

2. Art. 147–152 stosuje się jedynie do wiodącego zakładu ubezpieczeń.

3. Czynności koasekuracyjne, które nie spełniają warunków wymienionych w ust. l, nadal podlegają przepisom niniejszej dyrektywy z wyjątkiem przepisów niniejszej sekcji.

Artykuł 191

Uczestnictwo w koasekuracji we Wspólnocie

Prawo zakładów ubezpieczeń do uczestniczenia w koasekuracji we Wspólnocie nie może podlegać żadnym innym przepisom poza przepisami niniejszej sekcji.

Artykuł 192

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe

Wielkość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest ustalana przez poszczególnych współubezpieczycieli zgodnie z zasadami ustalonymi przez ich państwo członkowskie siedziby lub też, w wypadku braku takich zasad, zgodnie z praktyką przyjętą w tym państwie.

Jednakże rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są co najmniej równe rezerwom ustalonym przez ubezpieczyciela wiodącego zgodnie z zasadami przyjętymi w jego państwie członkowskim siedziby.

Artykuł 193

Dane statystyczne

Państwa członkowskie siedziby zapewniają prowadzenie przez współubezpieczycieli statystyki dotyczącej zakresu operacji koasekuracyjnych we Wspólnocie, w których uczestniczą, i państw członkowskich, których to dotyczy.

Artykuł 194

Traktowanie umów koasekuracyjnych w przypadku postępowania likwidacyjnego

W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń zobowiązania wynikające z uczestnictwa w umowach koasekuracyjnych we Wspólnocie są zaspokajane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z innych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład bez zróżnicowania ze względu na obywatelstwo ubezpieczonego i beneficjentów.

Artykuł 195

Wymiana informacji między organami nadzoru

Do celów stosowania przepisów niniejszej sekcji organy nadzoru państw członkowskich przekazują sobie – w ramach współpracy, o której mowa w tytule I rozdział IV sekcja 5 – wszystkie konieczne informacje.

Artykuł 196

Współpraca w zakresie stosowania przepisów

Komisja i organy nadzoru państw członkowskich ściśle współpracują ze sobą w celu zbadania ewentualnych trudności, jakie mogą wyniknąć w związku ze stosowaniem przepisów niniejszej sekcji.

W ramach tej współpracy w szczególności badają one wszelkie praktyki, które mogłyby wskazywać na to, że wiodący zakład ubezpieczeń nie bierze na siebie roli przypadającej mu zgodnie z praktyką koasekuracyjną lub że dla pokrycia ryzyka nie jest wyraźnie konieczne uczestnictwo dwóch lub większej liczby ubezpieczycieli.

SEKCJA 3

POMOC

Artykuł 197

Działalność zbliżona do pomocy turystycznej

Państwa członkowskie mogą objąć świadczenie pomocy osobom, które popadły w trudności w innych okolicznościach niż te, o których mowa w art. 2 ust. 2, przepisami niniejszej dyrektywy.

Jeżeli państwo członkowskie obejmuje przepisami niniejszej dyrektywy takie świadczenie, będzie ono traktować tę działalność tak, jakby była zaliczona do grupy 18 w pkt A załącznika I.

Akapit drugi w żaden sposób nie wpływa na możliwości klasyfikowania na podstawie załącznika I rodzajów działalności, które w oczywisty sposób zaliczają się do innych grup.

SEKCJA 4

UBEZPIECZENIE OCHRONY PRAWNEJ

Artykuł 198

Zakres niniejszej sekcji

1. Niniejszą sekcję stosuje się do ubezpieczenia ochrony prawnej, o którym mowa w grupie 17 w pkt I załącznika I, polegającego na zobowiązaniu się zakładu – w zamian za zapłatę składki – do poniesienia kosztów postępowania sądowego oraz wykonania innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową, w szczególności w celu:

   a) zapewnienia odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała poprzez ugodę pozasądową lub w drodze postępowania cywilnego lub karnego;

b) obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub też w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.

2. Niniejszej sekcji nie stosuje się:

a) do ubezpieczenia ochrony prawnej, w przypadku, gdy takie ubezpieczenie dotyczy sporów lub ryzyka wynikających z użytkowania statków morskich lub z nim związanych;

b) do działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń zapewniający ochronę od odpowiedzialności cywilnej w celu obrony lub reprezentowania ubezpieczonego w dochodzeniu lub postępowaniu, jeżeli działalność ta jest równocześnie prowadzona we własnym interesie zakładu ubezpieczeń w ramach takiej ochrony;

c) jeżeli państwo członkowskie tak zdecyduje – do działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej podejmowanej przez ubezpieczyciela udzielającego ochrony w zakresie pomocy, która spełnia następujące warunki:

(i) działalność jest prowadzona w innym państwie członkowskim niż to, w którym znajduje się miejsce zwykłego pobytu ubezpieczonego,

(ii) działalność stanowi część umowy dotyczącej wyłącznie pomocy świadczonej osobom, które spotkały trudności w czasie podróży, podczas nieobecności w swoim miejscu zamieszkania lub miejscu zwykłego pobytu.

Dla celów akapitu pierwszego lit. c), umowa wyraźnie stwierdza, że dane ubezpieczenie ogranicza się do okoliczności, o których mowa w lit. c), oraz ma charakter dodatkowy w stosunku do pomocy.

Artykuł 199

Oddzielne umowy

Ubezpieczenie ochrony prawnej jest przedmiotem oddzielnej umowy, nieobejmującej innych grup ubezpieczeń, lub też należy uwzględnić je w oddzielnej części jednolitej polisy, określającej charakter ubezpieczenia ochrony prawnej oraz, jeżeli państwo członkowskie tego wymaga, wysokość odpowiedniej składki.

Artykuł 200

Obsługa roszczeń

1. Państwo członkowskie siedziby zapewnia przyjęcie przez zakłady ubezpieczeń, zgodnie z wariantem wybranym przez państwo członkowskie lub według własnego wyboru, jeżeli państwo członkowskie wyrazi na to zgodę, co najmniej jednej z metod obsługi roszczeń określonych w ust. 2, 3 i 4.

   Bez względu na to, które z tych rozwiązań zostanie przyjęte, uważa się, że interes osób mających ubezpieczenie ochrony prawnej został zabezpieczony w równoważny sposób zgodnie z niniejszą sekcją.

2 Zakłady ubezpieczeń zapewniają, by żaden członek personelu zajmujący się obsługą roszczeń z tytułu ochrony prawnej lub doradztwem prawnym w tym zakresie nie prowadził równocześnie podobnej działalności w innym zakładzie, mającym powiązania finansowe, handlowe lub administracyjne z pierwszym zakładem ubezpieczeń i prowadzącym działalność w jednej lub kilku grupach ubezpieczeń wymienionych w załączniku I.

Zakłady prowadzące działalność w różnych działach ubezpieczeń zapewniają, by żaden członek personelu zajmujący się obsługą roszczeń z tytułu ochrony prawnej lub doradztwem prawnym w tym zakresie nie prowadził równocześnie podobnej działalności w innej grupie prowadzonych przez nie ubezpieczeń.

3. Zakład ubezpieczeń powierza obsługę roszczeń z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej zakładowi mającemu odrębną osobowość prawną. Zakład ten zostanie wymieniony w oddzielnej umowie lub oddzielnej części polisy, o której mowa w art. 199.

Jeżeli zakład mający odrębną osobowość prawną ma powiązania z zakładem ubezpieczeń, który prowadzi działalność w jednej lub kilku grupach ubezpieczeń, o których mowa w pkt A załącznika I, członkowie personelu zakładu mającego odrębną osobowość prawną, którzy zajmują się obsługą roszczeń lub doradztwem prawnym związanym z tą obsługą, nie mogą równocześnie prowadzić tej samej działalności w drugim zakładzie ubezpieczeń. Państwa członkowskie mogą nałożyć te same wymagania na członków organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego.

4. W umowie zakład ubezpieczeń zapewnia ubezpieczonym prawo powierzenia obrony ich interesów, od chwili uzyskania prawa do wystąpienia z roszczeniem wobec ubezpieczyciela na podstawie polisy, wybranemu przez siebie prawnikowi lub, o ile prawo krajowe dopuszcza taką możliwość, innej osobie posiadającej odpowiednie kwalifikacje.

Artykuł 201

Swobodny wybór prawnika

1. Umowa ubezpieczenia ochrony prawnej wyraźnie stanowi, że:

   a) w przypadku przysługującej możliwości skorzystania z pomocy prawnika lub innej osoby mającej zgodnie z prawem krajowym odpowiednie kwalifikacje w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania interesów ubezpieczonego w dochodzeniu lub postępowaniu, ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru takiego prawnika lub innej osoby;

   b) ubezpieczeni mają prawo swobodnego wyboru prawnika lub, jeżeli preferują takie rozwiązanie i prawo krajowe na to zezwala, innej osoby mającej odpowiednie kwalifikacje, do obrony ich interesów w przypadku wystąpienia sprzeczności interesów.

2. Do celów niniejszej sekcji za prawnika uważa się osobę uprawnioną do prowadzenia działalności zawodowej w jednej z kategorii ustanowionych w dyrektywie Rady 77/249/EWG z dnia 22 marca 1977 r. mającej na celu ułatwienie skutecznego korzystania przez prawników ze swobody świadczenia usług[1].

Artykuł 202

Wyjątki od zasady swobodnego wyboru prawnika

1. Państwa członkowskie mogą wprowadzić wyłączenie z art. 201 ust. 1 w przypadku ubezpieczenia ochrony prawnej, jeżeli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:

   a) ubezpieczenie ogranicza się do przypadków wynikających z użytkowania pojazdów drogowych na terytorium zainteresowanego państwa członkowskiego;

[1] Dz.U. L 78 z 26.3.1977, s. 17.

b) ubezpieczenie jest związane z umową o świadczenie pomocy w razie wypadku lub awarii pojazdu drogowego;

c) ani zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej, ani ubezpieczyciel udzielający ochrony w zakresie pomocy nie prowadzi działalności w żadnej grupie ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej;

d) zastosowano odpowiednie środki, aby doradztwo prawne i reprezentowanie każdej ze stron sporu powierzyć całkowicie niezależnym prawnikom, jeżeli strony te są ubezpieczone w zakresie ochrony prawnej przez ten sam zakład ubezpieczeń.

2. Wyłączenie przyznane na podstawie ust. 1 nie wpływa na zastosowanie art. 200.

Artykuł 203

Procedura arbitrażowa

Państwa członkowskie zapewniają, w odniesieniu do rozstrzygania wszelkich sporów między zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym i nie naruszając prawa do odwołania się do organu sądowego, które może wynikać z prawa krajowego, istnienie procedury arbitrażowej lub innych procedur zapewniających porównywalne gwarancje obiektywności.

Umowa ubezpieczenia zawiera wzmiankę o prawie ubezpieczonego do skorzystania z takich procedur.

Artykuł 204

Sprzeczność interesów

W przypadku wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu ubezpieczyciel udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej lub, odpowiednio, jednostka zajmująca się likwidacją szkód informuje ubezpieczonego o prawie, o którym mowa w art. 201 ust. 1, oraz o możliwości skorzystania z procedury, o której mowa w art. 203.

Artykuł 205

Zniesienie specjalizacji w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej

Państwa członkowskie uchylają wszystkie przepisy zabraniające zakładowi ubezpieczeń równoczesnego prowadzenia na swoim terytorium działalności w zakresie ubezpieczenia ochrony prawnej i innych grup ubezpieczeń.

SEKCJA 5

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Artykuł 206

Ubezpieczenie zdrowotne jako alternatywa ubezpieczeń społecznych

1. Państwa członkowskie, w których dopuszcza się, aby umowy obejmujące ryzyka zaliczone do grupy 2 w pkt A załącznika I służyły jako częściowa lub całkowita alternatywa dla ubezpieczenia zdrowotnego zapewnianego w ramach obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, mogą wymagać, aby:

   a) umowy te były zgodne ze szczegółowymi przepisami prawa stosowanymi przez dane państwo członkowskie w celu zapewnienia ochrony dobra ogólnego w tej grupie ubezpieczeń;

   b) organom nadzoru danego państwa członkowskiego podawano do wiadomości ogólne i szczegółowe warunki tych ubezpieczeń przed ich zastosowaniem.

2. Państwa członkowskie mogą wymagać, aby system ubezpieczeń zdrowotnych, o którym mowa w ust. 1, funkcjonował w oparciu o podstawy techniczne podobne do zasad stosowanych w ubezpieczeniach na życie w przypadku, gdy spełnione są wszystkie następujące warunki:

a) wysokość składki obliczana jest na podstawie tabel zachorowalności oraz innych danych statystycznych dotyczących państwa członkowskiego umiejscowienia ryzyka, zgodnie z zasadami matematyki ubezpieczeniowej;

b) tworzy się rezerwę uwzględniającą wzrost wieku;

c) ubezpieczyciel może unieważnić umowę tylko w ustalonym terminie określonym przez państwo członkowskie, w którym umiejscowione jest ryzyko;

d) umowa przewiduje możliwość podwyższenia składek lub zmniejszenia płatności nawet w przypadku obowiązujących umów;

e) umowa przewiduje, że ubezpieczający mogą dokonać zmiany swojej istniejącej umowy na nową, zgodną z ust. 1, oferowaną przez ten sam zakład ubezpieczeń lub ten sam oddział oraz uwzględniającą ich prawa nabyte.

W przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. e), pod uwagę bierze się rezerwę uwzględniającą wzrost wieku, a nowe badania lekarskie mogą być wymagane tylko dla rozszerzonego zakresu ubezpieczenia.

Organy nadzoru danego państwa członkowskiego publikują tabele zachorowalności oraz inne istotne dane statystyczne, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a), i przekazują je organom nadzoru państwa członkowskiego siedziby.

Składki muszą być ustalane na wystarczającym poziomie w oparciu o racjonalne założenia ubezpieczeniowe, aby umożliwić zakładom ubezpieczeń zaspokojenie wszystkich ich zobowiązań, uwzględniając wszystkie aspekty ich sytuacji finansowej. Państwo członkowskie siedziby wymaga zgłoszenia organom nadzoru podstaw technicznych obliczania składek przed wprowadzeniem produktu ubezpieczeniowego na rynek.

Akapit trzeci i czwarty stosuje się również w przypadku, gdy obowiązujące umowy zostały zmienione.

SEKCJA 6

UBEZPIECZENIE OD NASTĘPSTW WYPADKÓW PRZY PRACY

Artykuł 207

Obowiązkowe ubezpieczenie od następstw wypadków przy pracy

Państwa członkowskie mogą wymagać, aby każdy zakład, który na ich terytorium oferuje, na własne ryzyko, obowiązkowe ubezpieczenie od następstw wypadków przy pracy, przestrzegał szczegółowych przepisów prawa krajowego tego państwa dotyczących ubezpieczeń tego rodzaju, z wyłączeniem przepisów dotyczących nadzoru finansowego, który jest wyłączną odpowiedzialnością państwa członkowskiego siedziby.

ROZDZIAŁ III

PRZEPISY SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

Artykuł 208

Zakaz obowiązkowej cesji części zobowiązań objętych ubezpieczeniem

Państwa członkowskie nie wymagają od zakładów ubezpieczeń na życie cedowania części ich działalności ubezpieczeniowej wymienionych w art. 2 ust. 3 na organizację lub organizacje przewidziane prawem krajowym.

Artykuł 209

Składki w przypadku nowych umów

Składki w przypadku nowych umów są wystarczające, aby przy rozsądnych założeniach aktuarialnych umożliwiały zakładom ubezpieczeń na życie wywiązanie się ze wszystkich zobowiązań oraz, w szczególności, utworzenie odpowiednich rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Do tego celu mogą być uwzględniane wszystkie aspekty sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń na życie, przy czym wpływy z innych środków niż składki i uzyskany z nich dochód nie mogą mieć charakteru systematycznego i stałego w takim stopniu, że w dłuższej perspektywie byłaby zagrożona wypłacalność zakładu.

ROZDZIAŁ IV

SZCZEGÓŁOWE ZASADY DOTYCZĄCE REASEKURACJI

Artykuł 210

Reasekuracja ograniczona

1. Państwa członkowskie zapewniają, aby zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji, które zawierają umowy reasekuracji ograniczonej lub prowadzą działalność w zakresie reasekuracji ograniczonej, były w stanie właściwie określać, mierzyć, monitorować i kontrolować ryzyka wynikające z tych umów lub tej działalności, zarządzać tymi ryzykami i dokonywać ich zgłaszania.

2. W celu zapewnienia zharmonizowanego podejścia w odniesieniu do działalności w zakresie reasekuracji ograniczonej Komisja może przyjąć środki wykonawcze dokładniej określające przepisy zawarte w ust. 1 w odniesieniu do zarządzania ryzykami wynikającymi z działalności w zakresie reasekuracji ograniczonej oraz ich monitorowania i kontroli.

   Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy między innymi poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

3. Do celów ust. 1 i 2 „reasekuracja ograniczona” oznacza reasekurację, w której jawnie określona maksymalna możliwa szkoda, wyrażona jako maksymalna wielkość przenoszonego ryzyka ekonomicznego wynikającego zarówno ze znaczącego ryzyka złej wyceny ryzyk ubezpieczeniowych, jak i z ryzyka niepewności czasu płatności, przewyższa wysokość składki w okresie obowiązywania umowy o kwotę ograniczoną, ale znaczącą, oraz ma przynajmniej jedną z następujących cech:

a) jawny i znaczący wpływ wartości pieniądza w czasie;

b) postanowienia umowne zmierzające do wyrównania bilansu doświadczenia gospodarczego stron w czasie w celu osiągnięcia docelowego transferu ryzyka.

Artykuł 211

Spółka celowa (podmiot specjalnego przeznaczenia)

1. Państwa członkowskie zezwalają na tworzenie na swoim terytorium spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) pod warunkiem uzyskania uprzedniego zatwierdzenia przez organ nadzoru.

2. W celu zapewnienia zharmonizowanego podejścia w odniesieniu do spółek celowych (podmiotów specjalnego przeznaczenia) Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające:

a) zakres udzielanego zezwolenia;

b) obowiązkowe warunki, które muszą być zamieszczone we wszystkich sporządzanych umowach;

c) wymogi, o których mowa w art. 42, dotyczące kwalifikacji i reputacji osób kierujących spółką celową (podmiotem specjalnego przeznaczenia);

d) wymogi dotyczące kwalifikacji i reputacji akcjonariuszy lub wspólników posiadających znaczny pakiet akcji w spółce celowej (podmiocie specjalnego przeznaczenia);

e) prawidłowe procedury administracyjne i rachunkowe, odpowiednie mechanizmy kontroli wewnętrznej i wymagania dotyczące zarządzania ryzykiem;

f) wymagania dotyczące informacji z zakresu rachunkowości i nadzoru oraz informacji statystycznych;

g) wymogi wypłacalności.

Środki te służą zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy między innymi poprzez jej uzupełnienie, i przyjmuje się je zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

3. Spółki celowe, które uzyskały zezwolenie przed dniem 31 października 2012 r. podlegają prawu państwa członkowskiego, które udzieliło zezwolenia danej spółce celowej. Jednak wszelka nowa działalność rozpoczęta przez spółkę celową po tej dacie podlega przepisom ust. 1 i 2.

TYTUŁ III

NADZÓR NAD ZAKŁADAMI UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADAMI REASEKURACJI W GRUPACH

ROZDZIAŁ I

NADZÓR NAD GRUPĄ: DEFINICJE, PRZYPADKI STOSOWANIA, ZAKRES I POZIOMY

SEKCJA 1
DEFINICJE

Artykuł 212
Definicje

1. Na użytek niniejszego tytułu stosuje się następujące definicje:

   a) „zakład posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie” oznacza zakład, który jest albo jednostką dominującą, albo innym zakładem posiadającym udziały kapitałowe, lub zakład powiązany z innym zakładem zgodnie z art. 12 ust. 1 dyrektywy 83/349/EWG;

b) „zakład powiązany” oznacza albo zakład zależny, albo zakład, w którym inny zakład posiada udziały kapitałowe, albo zakład powiązany z innym zakładem zgodnie z art. 12 ust. 1 dyrektywy 83/349/EWG;

c) „grupa” oznacza grupę zakładów:

(i) w skład której wchodzi zakład posiadający udziały kapitałowe w innych zakładach, jego jednostki zależne oraz podmioty, w których udziały posiada ten zakład lub jego jednostki zależne, a także zakłady powiązane ze sobą zgodnie z art. 12 ust. 1 dyrektywy 83/349/EWG; lub

(ii) opartą na umownym lub innym ustanowieniu silnych i trwałych powiązań finansowych między tymi zakładami, która może obejmować towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub inne towarzystwa ubezpieczeń oparte na zasadzie wzajemności, pod warunkiem, że:

– jeden z tych zakładów w sposób rzeczywisty wywiera, poprzez scentralizowaną koordynację, dominujący wpływ na decyzje, w tym decyzje finansowe, pozostałych zakładów należących do grupy; oraz

– ustanowienie i rozwiązanie takich powiązań do celów niniejszego tytułu podlega wcześniejszemu zatwierdzeniu przez organ sprawujący nadzór nad grupą;

przy czym zakład prowadzący scentralizowaną koordynację uważa się za jednostkę dominującą, a pozostałe zakłady – za jednostki zależne;

d) „organ sprawujący nadzór nad grupą” oznacza organ nadzoru odpowiedzialny za nadzór nad grupą, wyznaczony zgodnie z art. 247;

e) „kolegium organów nadzoru” oznacza stałą, ale elastyczną strukturę współpracy i koordynacji pomiędzy organami nadzoru zainteresowanych państw członkowskich;

f) „ubezpieczeniowa spółka holdingowa” oznacza jednostkę dominującą, która nie jest finansową spółką holdingową o działalności mieszanej w rozumieniu dyrektywy 2002/87/WE i której główna działalność polega na nabywaniu i posiadaniu udziałów kapitałowych w jednostkach zależnych, o ile jednostki te są wyłącznie lub głównie zakładami ubezpieczeń bądź zakładami reasekuracji lub zakładami ubezpieczeń albo zakładami reasekuracji państw trzecich, z których to jednostek zależnych co najmniej jedna jest zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji;

g) „ubezpieczeniowa spółka holdingowa prowadząca działalność mieszaną” oznacza jednostkę dominującą inną niż zakład ubezpieczeń, zakład ubezpieczeń państwa trzeciego, zakład reasekuracji, zakład reasekuracji państwa trzeciego, ubezpieczeniowa spółka holdingowa czy finansowa spółka holdingowa o działalności mieszanej w rozumieniu dyrektywy 2002/87/WE, posiadającą wśród swoich jednostek zależnych co najmniej jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

2. Do celów niniejszego tytułu organy nadzoru za jednostkę dominującą uznają również każdy zakład, który w opinii organów nadzoru wywiera w sposób rzeczywisty dominujący wpływ na inny zakład.

Podobnie organy nadzoru za jednostkę zależną uznają każdy zakład, na który w opinii organów nadzoru jednostka dominująca wywiera w sposób rzeczywisty dominujący wpływ.

Organy nadzoru za udział kapitałowy uznają również fakt posiadania, pośrednio lub bezpośrednio, praw głosu lub kapitału w zakładzie, na który w opinii organów nadzoru wywiera się w sposób rzeczywisty znaczący wpływ.

SEKCJA 2

PRZYPADKI STOSOWANIA I ZAKRES

Artykuł 213

Przypadki stosowania nadzoru nad grupą

1. Państwa członkowskie zgodnie z niniejszym tytułem zapewniają sprawowanie, na poziomie grupy, nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji należącymi do grupy.

   O ile przepisy niniejszego tytułu nie stanowią inaczej, zawarte w niniejszej dyrektywie przepisy określające zasady nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji rozpatrywanymi indywidualnie nadal mają zastosowanie.

2. Państwa członkowskie zapewniają stosowanie nadzoru na poziomie grupy:

   a) do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji posiadających udziały kapitałowe w przynajmniej jednym zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, zakładzie ubezpieczeniowym państwa trzeciego lub zakładzie reasekuracji państwa trzeciego – zgodnie z art. 218–258;

b) do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których jednostką dominującą jest ubezpieczeniowa spółka holdingowa mająca siedzibę we Wspólnocie – zgodnie z art. 218–258;

c) do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których jednostką dominującą jest ubezpieczeniowa spółka holdingowa mająca siedzibę poza Wspólnotą lub zakład ubezpieczeń państwa trzeciego albo zakład reasekuracji państwa trzeciego – zgodnie z art. 260-263;

d) do zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, których jednostką dominującą jest ubezpieczeniowa spółka holdingowa prowadząca działalność mieszaną – zgodnie z art. 265.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 lit. a) i b), jeśli zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa mająca siedzibę we Wspólnocie jest zakładem powiązanym z podmiotem regulowanym lub finansową spółką holdingową o działalności mieszanej, podlegającym dodatkowemu nadzorowi zgodnie z art. 5 ust. 2 dyrektywy 2002/87/WE, organ sprawujący nadzór nad grupą może po konsultacji z innymi zainteresowanymi organami nadzoru podjąć decyzję o niesprawowaniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 244 niniejszej dyrektywy, lub nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 245 niniejszej dyrektywy, albo obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie danego zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały w innym zakładzie, bądź danej ubezpieczeniowej spółki holdingowej.

Artykuł 214

Zakres nadzoru nad grupą

1. Sprawowanie nadzoru nad grupą zgodnie z art. 213 nie pociąga za sobą w żadnym razie obowiązku organów nadzoru do prowadzenia nadzoru nad zakładem ubezpieczeń państwa trzeciego, nad zakładem reasekuracji państwa trzeciego, nad ubezpieczeniową spółką holdingową ani nad ubezpieczeniową spółką holdingową prowadzącą działalność mieszaną, rozpatrywanymi indywidualnie, bez uszczerbku dla art. 257 w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych.

2. Organ sprawujący nadzór nad grupą może w indywidualnych przypadkach podjąć decyzję o nieobejmowaniu danego zakładu nadzorem nad grupą, o którym mowa w art. 213, jeżeli:

a) zakład mieści się w państwie trzecim, w którym istnieją przeszkody prawne w przekazywaniu niezbędnych informacji, bez uszczerbku dla art. 229;

b) zakład mający podlegać nadzorowi ma małe znaczenie z punktu widzenia celów nadzoru nad grupą; lub

c) objęcie zakładu nadzorem byłoby niewłaściwe lub wprowadzające w błąd z punktu widzenia celów nadzoru nad grupą.

Jednak w sytuacji, gdy kilka zakładów w tej samej grupie, które mogłyby nie zostać objęte nadzorem zgodnie z akapitem pierwszym lit. b), jeśli byłyby rozpatrywane indywidualnie, przestają mieć małe znaczenie, gdy rozpatruje się je łącznie, zakłady takie muszą zostać objęte nadzorem.

Jeśli organ sprawujący nadzór nad grupą uważa, że zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji nie należy obejmować nadzorem nad grupą zgodnie z akapitem pierwszym lit. b) lub c), przed podjęciem decyzji konsultuje się on z pozostałymi organami nadzoru państwa członkowskiego.

Jeśli organ sprawujący nadzór nad grupą nie obejmie nadzorem nad grupą zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji zgodnie z akapitem pierwszym lit. b) lub c), organy nadzoru państwa członkowskiego, w którym taki zakład się mieści, mogą zwrócić się do zakładu znajdującego się na czele grupy o wszelkie informacje mogące ułatwić prowadzony przez nie nadzór nad danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji.

SEKCJA 3

POZIOMY

Artykuł 215

Najwyższy zakład dominujący na poziomie Wspólnoty

1. Jeżeli zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie, zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit a) i b), same są jednostką zależną innego zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub ubezpieczeniowej spółki holdingowej z siedzibą we Wspólnocie, art. 218–258 mają zastosowanie tylko na poziomie najwyższego dominującego zakładu ubezpieczeń, zakładu reasekuracji lub ubezpieczeniowej spółki holdingowej z siedzibą we Wspólnocie.

2. Jeśli najwyższy dominujący zakład ubezpieczeń lub najwyższy dominujący zakład reasekuracji lub najwyższa dominująca ubezpieczeniowa spółka holdingowa z siedzibą we Wspólnocie, o których mowa w ust. 1, jest jednostką zależną zakładu podlegającego dodatkowemu nadzorowi zgodnie z art. 5 ust. 2 dyrektywy 2002/87/WE, organ sprawujący nadzór nad grupą może po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru podjąć decyzję o nieprowadzeniu nadzoru w zakresie koncentracji ryzyka, o którym mowa w art. 244, nadzoru w zakresie transakcji wewnątrz grupy, o którym mowa w art. 245, lub obu tych rodzajów nadzoru, na poziomie najwyższego zakładu dominującego.

Artykuł 216

Najwyższy zakład dominujący na poziomie krajowym

1. Jeśli zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały w innym zakładzie lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa z siedzibą we Wspólnocie, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a) i b), nie ma siedziby w tym samym państwie członkowskim, co najwyższy zakład dominujący na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, państwa członkowskie mogą umożliwić swoim organom nadzoru podjęcie – po konsultacji z organem sprawującym nadzór nad grupą oraz najwyższym zakładem dominującym na poziomie Wspólnoty – decyzji o objęciu nadzorem nad grupą najwyższego dominującego zakładu ubezpieczeń na poziomie krajowym, najwyższego dominującego zakładu reasekuracji na poziomie krajowym lub najwyższej ubezpieczeniowej spółki holdingowej na poziomie krajowym.

W takim przypadku organ nadzoru wyjaśnia swoją decyzję zarówno organowi sprawującemu nadzór nad grupą, jak i najwyższemu dominującemu zakładowi na poziomie Wspólnoty.

Art. 218–258 stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem przepisów ust. 2–6.

2. Organ nadzoru może ograniczyć nadzór nad grupą w odniesieniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym do jednej lub kilku sekcji rozdziału II.

3. Jeśli organ nadzoru podejmie decyzję o zastosowaniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym przepisów sekcji 1 rozdziału II, wybór metody dokonany zgodnie z art. 220 przez organ sprawujący nadzór nad grupą w odniesieniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, jest uznawany za rozstrzygający, a metoda ta jest stosowana przez organ nadzoru w danym państwie członkowskim.

4. Jeśli organ nadzoru podjął decyzję o zastosowaniu do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym przepisów sekcji 1 rozdziału II i jeśli najwyższy zakład dominujący na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, uzyskał zgodnie z art. 231 lub 233 ust. 5 zezwolenie na stosowanie modelu wewnętrznego do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji należących do grupy, decyzja ta jest uznawana za rozstrzygającą i jest stosowana przez organ nadzoru w danym państwie członkowskim.

W takim przypadku, jeśli organ nadzoru uważa, że profil ryzyka najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym znacznie odbiega od modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie Wspólnoty, organ nadzoru może podjąć decyzję o ustanowieniu, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności grupy tego zakładu, wynikający z zastosowania tego modelu, lub, w wyjątkowych okolicznościach, jeśli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, o zobowiązaniu zakładu do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy zgodnie ze standardową formułą.

Organ nadzoru wyjaśnia swoje decyzje zarówno zakładowi, jak i organowi sprawującemu nadzór nad grupą.

5. Jeśli organ nadzoru podjął decyzję o zastosowaniu przepisów sekcji 1 rozdziału II do najwyższego zakładu dominującego na poziomie krajowym, zakład taki nie ma możliwości złożenia zgodnie z art. 236 lub 243 wniosku o zezwolenie na objęcie którejkolwiek ze swoich jednostek zależnych przepisami art. 238 i 239.

6. W przypadku, gdy państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru na podjęcie decyzji, o której mowa w ust. 1, gwarantują one, że podejmowanie bądź utrzymywanie takich decyzji nie jest możliwe, jeśli najwyższy zakład dominujący na poziomie krajowym jest jednostką zależną najwyższego zakładu dominującego na poziomie Wspólnoty, o którym mowa w art. 215, i jeśli ten ostatni uzyskał zgodnie z art. 237 lub 243 zezwolenie na objęcie danej jednostki zależnej przepisami art. 238 i 239.

7. Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające okoliczności, w jakich może zostać podjęta decyzja, o której mowa w ust. 1.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 217

Zakład dominujący w kilku państwach członkowskich

1. W przypadku, gdy państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru na podjęcie decyzji, o której mowa w art. 216, umożliwiają one również tym organom podjęcie decyzji o zawarciu porozumienia z organami nadzoru w innych państwach członkowskich, w których znajduje się inny, powiązany najwyższy zakład dominujący na poziomie krajowym, w celu sprawowania nadzoru nad grupą na poziomie podgrupy obejmującej kilka państw członkowskich.

   Jeśli dane organy nadzoru zawarły porozumienie, o jakim mowa w akapicie pierwszym, nie sprawuje się nadzoru nad grupą na poziomie żadnego najwyższego zakładu dominującego, o którym mowa w art. 216, obecnego w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie, w którym mieści się podgrupa, o której mowa w pierwszym akapicie niniejszego ustępu.

2. Art. 216 ust. 2–6 stosuje się odpowiednio.

3. Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające okoliczności, w jakich może zostać podjęta decyzja, o której mowa w ust. 1.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

ROZDZIAŁ II

SYTUACJA FINANSOWA

SEKCJA 1
WYPŁACALNOŚĆ GRUPY

PODSEKCJA 1
PRZEPISY OGÓLNE

Artykuł 218

Nadzór nad wypłacalnością grupy

1. Nadzór nad wypłacalnością grupy sprawowany jest zgodnie z przepisami ust. 2 i 3 niniejszego artykułu, przepisami art. 246 i rozdziału III.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 213 ust. 2 lit. a), państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń posiadające udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadające udziały kapitałowe w innym zakładzie wymóg zapewnienia w ramach grupy stałej dostępności dopuszczalnych środków własnych w wysokości co najmniej równej kapitałowemu wymogowi wypłacalności grupy obliczonemu zgodnie z podsekcjami 2, 3 i 4.

3. W przypadku, o którym mowa w art. 213 ust. 2 lit. b), państwa członkowskie nakładają na zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji w grupie wymóg zapewnienia w ramach grupy stałej dostępności dopuszczalnych środków własnych w wysokości co najmniej równej kapitałowemu wymogowi wypłacalności grupy obliczonemu zgodnie z podsekcją 5.

4. Spełnienie wymogów, o których mowa w ust. 2 i 3, jest nadzorowane przez organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z przepisami rozdziału III. Art. 136 i art. 138 ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

5. Gdy tylko zakład posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie stwierdzi i poinformuje organ sprawujący nadzór nad grupą, że grupa przestała spełniać kapitałowy wymóg wypłacalności lub że istnieje niebezpieczeństwo wystąpienia takiej niezgodności w ciągu najbliższych trzech miesięcy, organ sprawujący nadzór nad grupą informuje pozostałe organy nadzoru należące do kolegium organów nadzoru, które analizują sytuację grupy.

Artykuł 219

Częstotliwość obliczeń

1. Organ sprawujący nadzór nad grupą zapewnia przeprowadzanie obliczeń, o których mowa w art. 216 ust. 2 i 3, przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie albo przez ubezpieczeniową spółka holdingowa z częstotliwością co najmniej raz do roku.

   Stosowne dane do obliczeń oraz ich wyniki są przekazywane organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie albo, w przypadku, gdy na czele grupy nie znajduje się zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową lub przez zakład należący do grupy, wyznaczony przez organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i samą grupą.

2. Zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji oraz ubezpieczeniowa spółka holdingowa stale monitorują kapitałowy wymóg wypłacalności grupy. Jeśli profil ryzyka grupy znacznie odbiega od założeń stanowiących podstawę ostatnio zgłoszonego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, dana grupa bezzwłocznie dokonuje ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy i informuje organ sprawujący nadzór nad grupą o wyniku obliczeń.

Jeżeli istnieją wskazówki sugerujące, że profil ryzyka grupy uległ znacznej zmianie od ostatniego zgłoszenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, organ sprawujący nadzór nad grupą może zażądać ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy.

PODSEKCJA 2

WYBÓR METODY OBLICZENIOWEJ

ORAZ OGÓLNE ZASADY DOKONYWANIA OBLICZEŃ

Artykuł 220

Wybór metody

1. Obliczenia wypłacalności na poziomie grupy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a), przeprowadza się zgodnie z zasadami technicznymi i według jednej z metod określonych w art. 221–233.

2. Państwa członkowskie zapewniają obliczanie wypłacalności na poziomie grupy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a), zgodnie z metodą 1 określoną w art. 230-232.

Państwa członkowskie zezwalają jednak swoim organom nadzoru, w przypadku, gdy te pełnią rolę organu sprawującego nadzór nad daną grupą, na podjęcie decyzji, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i samą grupą, o stosowaniu wobec tej grupy metody 2 określonej w art. 233 i 234 lub kombinacji metod 1 i 2, jeśli stosowanie wyłącznie metody 1 nie byłoby właściwe.

Artykuł 221

Uwzględnienie proporcjonalnego udziału

1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy uwzględnia się proporcjonalny udział, jaki zakład posiadający udziały kapitałowe ma w swoich zakładach powiązanych.

Do celów akapitu pierwszego proporcjonalny udział obejmuje jedno z poniższych:

a) odsetek stosowany do sporządzenia skonsolidowanego sprawozdania finansowego, w przypadku, gdy stosowana jest metoda 1; lub

b) część kapitału podstawowego będącą bezpośrednio lub pośrednio w posiadaniu zakładu posiadającego udziały kapitałowe, w przypadku, gdy stosowana jest metoda 2.

Jednak niezależnie od zastosowanej metody, jeśli zakład powiązany jest jednostką zależną i nie posiada wystarczających dopuszczalnych środków własnych na pokrycie swojego kapitałowego wymogu wypłacalności, uwzględnia się całkowity deficyt wypłacalności jednostki zależnej.

Jeżeli jednak w opinii organów nadzoru odpowiedzialność jednostki dominującej posiadającej część kapitału jest ściśle ograniczona do tej części kapitału, organ sprawujący nadzór nad grupą może pozwolić na proporcjonalne uwzględnienie deficytu wypłacalności jednostki zależnej.

2. Proporcjonalny udział, jaki ma zostać uwzględniony, jest ustalany przez organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i samą grupą w następujących przypadkach:

a) jeżeli nie ma powiązań kapitałowych między niektórymi zakładami w grupie;

b) jeżeli organ nadzoru uznał, że fakt posiadania, pośrednio lub bezpośrednio, praw głosu lub kapitału w zakładzie kwalifikuje się jako udział, gdyż w opinii organu nadzoru na ten zakład wywiera się w sposób rzeczywisty znaczący wpływ;

c) jeżeli organ nadzoru stwierdził, że dany zakład jest zakładem dominującym innego zakładu, ponieważ zdaniem organu nadzoru wywiera on rzeczywisty dominujący wpływ na ten inny zakład.

Artykuł 222

Zakaz podwójnego stosowania dopuszczalnych środków własnych

1. Nie zezwala się na jednoczesne stosowanie tych samych środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności przez różne zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji uwzględniane w obliczeniu.

W związku z tym podczas obliczania wypłacalności grupy, o ile nie jest to już przewidziane w metodach opisanych w podsekcji 4, wyklucza się z obliczenia następujące kwoty:

a) wartość wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie, stanowiących finansowanie środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności jednego z zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji powiązanych z takim zakładem;

b) wartość wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem posiadającym udziały kapitałowe, które to aktywa stanowią finansowanie środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności takiego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie;

c) wartość wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe w innym zakładzie, które to aktywa stanowią finansowanie środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności dowolnego innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z danym zakładem posiadającym udziały kapitałowe.

2. Bez uszczerbku dla ust. 1 poniższe pozycje mogą być uwzględnione w obliczeniu tylko w zakresie, w jakim są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności danego zakładu powiązanego:

a) podlegające art. 91 ust. 2 nadwyżki funduszy zakładu ubezpieczeń na życie lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy,

b) wszelki nieopłacony kapitał podstawowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy.

Z obliczenia zawsze wyklucza się jednak następujące pozycje:

(i) nieopłacony kapitał podstawowy, stanowiący potencjalne zobowiązanie zakładu posiadającego udziały kapitałowe;

(ii) nieopłacony kapitał podstawowy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe, stanowiący potencjalne zobowiązanie powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji;

(iii) nieopłacony kapitał podstawowy powiązanego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, stanowiący potencjalne zobowiązanie innego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z tym samym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe.

3. Jeżeli organy nadzoru uznają, że niektóre środki własne dopuszczalne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanego zakładu ubezpieczeń lub powiązanego zakładu reasekuracji, inne niż te, o których mowa w ust. 2, nie mogą zostać faktycznie udostępnione na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, wówczas fundusze te mogą być uwzględnione w obliczeniu tylko w zakresie, w jakim są dopuszczone na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu powiązanego.

4. Suma środków własnych, o których mowa w ust. 2 i 3, nie przekracza kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanego zakładu ubezpieczeń lub powiązanego zakładu reasekuracji.

5. Wszelkie dopuszczalne środki własne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, które podlegają uprzedniemu zatwierdzeniu przez organ nadzoru zgodnie z art. 90, są uwzględnione w obliczeniu tylko w zakresie, w jakim zostały należycie zatwierdzone przez organ nadzoru odpowiedzialny za nadzór nad danym zakładem powiązanym.

Artykuł 223

Zakaz tworzenia kapitału wewnątrz grupy

1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się żadnych środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, które pochodzą z finansowania wzajemnego między zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe oraz jednym z poniższych:

   a) zakładem powiązanym;

b) zakładem posiadającym udziały kapitałowe;

c) innym zakładem powiązanym z jakimkolwiek z zakładów posiadających w nim udziały kapitałowe.

2. Przy obliczaniu wypłacalności grupy nie uwzględnia się żadnych środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji powiązanego z zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, jeśli przedmiotowe środki własne pochodzą z finansowania wzajemnego z dowolnym innym zakładem powiązanym z danym zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe.

3. Uznaje się, że finansowanie wzajemne występuje przynajmniej w przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń bądź zakład reasekuracji albo którykolwiek z jego zakładów powiązanych posiada udziały w innym zakładzie, który jest bezpośrednio lub pośrednio w posiadaniu środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności pierwszego zakładu, lub jeżeli udziela mu pożyczek.

Artykuł 224

Wycena

Aktywa i zobowiązania są wyceniane zgodnie z przepisami art. 75.

PODSEKCJA 3

STOSOWANIE METOD OBLICZENIOWYCH

Artykuł 225

Powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji

Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma więcej niż jeden powiązany zakład ubezpieczeń lub powiązany zakład reasekuracji, do obliczenia wypłacalności grupy włącza się wszystkie powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.

Państwa członkowskie mogą postanowić, że w sytuacji, gdy powiązany zakład ubezpieczeń lub powiązany zakład reasekuracji ma siedzibę w innym państwie członkowskim niż zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, dla którego jest obliczana wypłacalność grupy, w obliczeniu, w odniesieniu do tego zakładu powiązanego, uwzględniany jest kapitałowy wymóg wypłacalności oraz środki własne dopuszczone na pokrycie tego wymogu, ustalone w tym innym państwie członkowskim.

Artykuł 226

Pośredniczące ubezpieczeniowe spółki holdingowe

1. Przy obliczaniu wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który posiada udziały w powiązanym zakładzie ubezpieczeń, w powiązanym zakładzie reasekuracji, w zakładzie ubezpieczeń państwa trzeciego lub w zakładzie reasekuracji państwa trzeciego, za pośrednictwem ubezpieczeniowej spółki holdingowej, uwzględnia się sytuację tej pośredniczącej ubezpieczeniowej spółki holdingowej.

   Pośredniczącą ubezpieczeniową spółkę holdingową traktuje się, wyłącznie do celów tego obliczenia, tak, jakby była zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji podlegającym, w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności, przepisom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1, 2 i 3, oraz tak, jakby podlegała warunkom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 w odniesieniu do środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności.

2. W przypadku, gdy pośrednicząca ubezpieczeniowa spółka holdingowa posiada zobowiązania podporządkowane lub inne dopuszczalne środki własne objęte limitami zgodnie z art. 98, uznaje się je za dopuszczalne środki własne do wysokości obliczonej poprzez zastosowanie limitów określonych w art. 98 do wysokości całkowitych dopuszczalnych środków własnych na poziomie grupy, jakiej brakuje do spełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy.

Wszelkie dopuszczalne środki własne pośredniczącej ubezpieczeniowej spółki holdingowej, które – gdyby należały do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji – wymagałyby uprzedniego zatwierdzenia przez organ nadzoru zgodnie z art. 90, mogą być uwzględniane w obliczeniu wypłacalności grupy jedynie w takim zakresie, w jakim zostały należycie zatwierdzone przez organ sprawujący nadzór nad grupą.

Artykuł 227

Powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji państwa trzeciego

1. Przy obliczaniu, zgodnie z art. 233, wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który posiada udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji państwa trzeciego, taki zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji państwa trzeciego traktuje się, wyłącznie do celów obliczenia, jako powiązany zakład ubezpieczeń lub powiązany zakład reasekuracji.

Jeżeli jednak państwo trzecie, w którym dany zakład ma siedzibę, nakłada nań wymóg uzyskania zezwolenia oraz system wymogów dotyczących wypłacalności, który jest co najmniej równoważny z określonym w tytule I rozdział VI, państwa członkowskie mogą przewidzieć możliwość uwzględniania w obliczeniu, w odniesieniu do takiego zakładu, kapitałowego wymogu wypłacalności oraz środków własnych dopuszczalnych na pokrycie tego wymogu ustalonych przez dane państwo trzecie.

2. Sprawdzenia, czy system wymogów dotyczących wypłacalności danego państwa trzeciego jest co najmniej równoważny, dokonuje organ sprawujący nadzór nad grupą na wniosek zakładu posiadającego udziały kapitałowe lub z własnej inicjatywy.

Czyniąc to, organ sprawujący nadzór nad grupą konsultuje się z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru oraz z CEIOPS.

3. Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające kryteria oceny równoważności systemu wymogów dotyczących wypłacalności danego państwa trzeciego z systemem określonym w tytule I rozdział VI.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

4. Po konsultacji z Europejskim Komitetem ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych i zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 301 ust. 2, a także z uwzględnieniem kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 3 niniejszego artykułu, Komisja może przyjąć decyzję stwierdzającą, czy system wymogów dotyczących wypłacalności danego państwa trzeciego jest równoważny z systemem określonym w tytule I rozdział VI.

Decyzje takie są poddawane regularnym przeglądom w celu uwzględnienia wszelkich zmian wprowadzanych do systemu określonego w tytule I rozdział VI oraz systemu wymogów dotyczących wypłacalności danego państwa trzeciego.

5. Jeżeli zgodnie z ust. 4 Komisja przyjmie decyzję o równoważności obowiązującego w państwie trzecim systemu wymogów dotyczących wypłacalności, ust. 2 nie ma zastosowania.

Jeżeli w decyzji przyjętej zgodnie z ust. 4 Komisja stwierdzi, że system wymogów dotyczących wypłacalności danego państwa trzeciego nie jest równoważny, wymieniona w ust. 1 akapit drugi możliwość uwzględnienia kapitałowego wymogu wypłacalności oraz dopuszczalnych środków własnych ustalonych przez państwo trzecie nie ma zastosowania, a dany zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji państwa trzeciego traktuje się wyłącznie tak, jak przewidziano w ust. 1 akapit pierwszy.

Artykuł 228

Powiązane instytucje kredytowe, przedsiębiorstwa inwestycyjne i instytucje finansowe

Państwa członkowskie zezwalają, aby podczas obliczania wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który posiada udziały kapitałowe w instytucji kredytowej, przedsiębiorstwie inwestycyjnym lub instytucji finansowej, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji posiadające udziały kapitałowe stosowały odpowiednio metody 1 lub 2 określone w załączniku I do dyrektywy 2002/87/WE. Metodę 1 określoną w tym załączniku stosuje się jednak jedynie wtedy, gdy organ sprawujący nadzór nad grupą ma pewność, że poziom zintegrowanego zarządzania oraz kontroli wewnętrznej w odniesieniu do podmiotów, które zostałyby włączone w zakres konsolidacji, jest zadowalający. Wybraną metodę stosuje się w sposób jednolity przez cały czas.

Państwa członkowskie zezwalają jednak swoim organom nadzoru, w przypadku, gdy te pełnią rolę organu sprawującego nadzór nad daną grupą, na podjęcie, na wniosek zakładu posiadającego udziały kapitałowe lub z własnej inicjatywy, decyzji o odliczeniu wszelkich udziałów, o których mowa w akapicie pierwszym, od środków własnych dopuszczalnych na pokrycie wypłacalności grupy zakładu posiadającego udziały kapitałowe.

Artykuł 229

Niedostępność niezbędnych informacji

Jeżeli informacje niezbędne do obliczenia wypłacalności grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, odnoszące się do zakładu powiązanego mającego siedzibę w państwie członkowskim lub w państwie trzecim, są niedostępne dla zainteresowanych organów nadzoru, od środków własnych dopuszczalnych na pokrycie wypłacalności grupy odlicza się wartość księgową tego zakładu w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji posiadającym w nim udziały kapitałowe.

W takim przypadku niezrealizowane zyski związane z tym udziałami nie mogą być uznawane za środki własne dopuszczalne na pokrycie wypłacalności grupy.

PODSEKCJA 4

METODY OBLICZENIOWE

Artykuł 230

Metoda 1 (metoda podstawowa): Metoda opierająca się na sprawozdaniach skonsolidowanych

1. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe oblicza się na podstawie rachunków skonsolidowanych.

   Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe jest różnicą między:

   a) środkami własnymi dopuszczalnymi na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności, obliczonymi na podstawie danych skonsolidowanych, oraz

   b) kapitałowym wymogiem wypłacalności na poziomie grupy obliczonym na podstawie danych skonsolidowanych.

Do obliczania środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy na podstawie danych skonsolidowanych mają zastosowanie zasady określone w tytule I rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 oraz w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1, 2 i 3.

2. Kapitałowy wymóg wypłacalności na poziomie grupy obliczany na podstawie danych skonsolidowanych (skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy) oblicza się albo według standardowej formuły, albo według zatwierdzonego modelu wewnętrznego, zgodnie z ogólnymi zasadami zawartymi odpowiednio w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1 i 2 oraz w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1 i 3.

Skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy musi stanowić co najmniej sumę następujących pozycji:

a) minimalnego wymogu kapitałowego, o którym mowa w art. 129, zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe;

b) proporcjonalnego udziału w minimalnym wymogu kapitałowym przypadającego na powiązane zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.

Minimum to musi być pokryte dopuszczonymi podstawowymi środkami własnymi określonymi zgodnie z art. 98 ust. 4.

Do celów ustalenia, czy te dopuszczalne środki własne kwalifikują się na pokrycie minimalnego skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, stosuje się odpowiednio zasady określone w art. 221–229. Art. 139 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 231

Model wewnętrzny grupy

1. W przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz jego zakłady powiązane bądź wspólnie przez zakłady powiązane z ubezpieczeniową spółką holdingową wniosku o zezwolenie na obliczanie skonsolidowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy oraz kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie na podstawie modelu wewnętrznego zainteresowane organy nadzoru podejmują współpracę w celu przyjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia takiego zezwolenia oraz w celu określenia ewentualnych warunków, którym ono podlega.

Wniosek, o którym mowa w akapicie pierwszym, przekazuje się organowi sprawującemu nadzór nad grupą.

Organ sprawujący nadzór nad grupą bezzwłocznie informuje pozostałe zainteresowane organy nadzoru.

2. Zainteresowane organy nadzoru dokładają wszelkich starań w celu podjęcia wspólnej decyzji w sprawie wniosku w ciągu sześciu miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku przez organ sprawujący nadzór nad grupą.

Organ sprawujący nadzór nad grupą bezzwłocznie przekazuje kompletny wniosek pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.

3. W trakcie okresu, o którym mowa w ust. 2, organ sprawujący nadzór nad grupą i dowolny inny zainteresowane organ nadzoru może skonsultować się z CEIOPS. Z CEIOPS należy skonsultować się również, jeżeli wnosi o to zakład posiadający udziały kapitałowe.

W przypadku konsultacji z CEIOPS informuje się wszystkie zainteresowane organy nadzoru, a okres, o którym mowa w ust. 2, przedłuża się o dwa miesiące.

4. Jeżeli nie skonsultowano się z CEIOPS zgodnie z ust. 3 akapit pierwszy, w przypadku nieprzyjęcia wspólnej decyzji przez zainteresowane organy nadzoru w ciągu sześciu miesięcy od dnia otrzymania przez organ sprawujący nadzór nad grupą kompletnego wniosku, organ sprawujący nadzór nad grupą zwraca się do CEIOPS, w ciągu kolejnych dwóch miesięcy, o przedstawienie swojej opinii wszystkim zainteresowanym organom nadzoru. Organ sprawujący nadzór nad grupą podejmuje decyzję w ciągu trzech tygodni od dnia przekazania tej opinii, biorąc ją w pełni pod uwagę.

5. Bez względu na to, czy skonsultowano się z CEIOPS, decyzja organu sprawującego nadzór nad grupą jest wydawana w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie decyzji i uwzględnia opinie wyrażone przez pozostałe zainteresowane organy nadzoru.

Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje decyzję wnioskodawcy i pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.

Decyzja jest uznawana za rozstrzygającą i jest stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.

6. W przypadku nieprzyjęcia wspólnej decyzji w terminach, o których mowa odpowiednio w ust. 2 i 3, organ sprawujący nadzór nad grupą samodzielnie podejmuje decyzję w sprawie wniosku.

Podejmując decyzję, organ sprawujący nadzór nad grupą należycie uwzględnia:

a) wszelkie opinie i zastrzeżenia innych zainteresowanych organów nadzoru wyrażone w stosownym okresie;

b) opinię CEIOPS, jeśli konsultowano się z nim.

Decyzja jest wydawana w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie oraz wyjaśnienie wszelkich znacznych odstępstw od stanowiska przyjętego przez CEIOPS.

Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje decyzję wnioskodawcy i pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.

Decyzja jest uznawana za rozstrzygającą i jest stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.

7. Jeżeli którykolwiek zainteresowany organ nadzoru uważa, że profil ryzyka nadzorowanego przezeń zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji znacznie odbiega od założeń modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy, organ nadzoru może, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, zgodnie z art. 37 ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania tego modelu.

W wyjątkowych okolicznościach, jeśli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, organ nadzoru może zażądać od takiego zakładu obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą, o której mowa w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1 i 2. Zgodnie z przypadkami, o których mowa w art. 37 ust. 1 lit. a) i c) organ nadzoru może ustanowić narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności tego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji wynikający z zastosowania standardowej formuły.

Organ nadzoru wyjaśnia wszelkie decyzje, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, zakładowi ubezpieczeń bądź zakładowi reasekuracji oraz organowi sprawującemu nadzór nad grupą.

Artykuł 232

Narzut kapitałowy dla grupy

Rozstrzygając o tym, czy skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, organ sprawujący nadzór nad grupą zwraca szczególną uwagę na wszelkie przypadki, w których na poziomie grupy mogą wystąpić okoliczności, o których mowa w art. 37 ust. 1 lit. a) do c), zwłaszcza, gdy:

a) specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy nie zostałyby odpowiednio ujęte w standardowej formule ani w zastosowanym modelu wewnętrznym, ponieważ są trudno wymierne;

b) zainteresowane organy nadzoru ustanowiły zgodnie z art. 37 i art. 231 ust. 7 jakikolwiek narzut kapitałowy na kapitałowy wymóg wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

Jeśli profil ryzyka grupy nie jest właściwie odzwierciedlony, można ustanowić narzut kapitałowy na skonsolidowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.

Art. 37 ust. 1–5 wraz ze środkami wykonawczymi przyjętymi zgodnie z art. 37 ust. 6 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 233

Metoda 2 (metoda alternatywna): Metoda odliczeń i agregacji

1. Wypłacalność grupy zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe jest różnicą między:

   a) zagregowanymi dopuszczalnymi środkami własnymi grupy, zgodnie z ust. 2, a

   b) wartością udziałów posiadanych w powiązanych zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe oraz zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, o którym mowa w ust. 3.

2. Zagregowane dopuszczalne środki własne grupy są sumą:

a) środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe;

b) proporcjonalnego udziału zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w środkach własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

3. Zagregowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy jest sumą:

a) kapitałowego wymogu wypłacalności zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe;

b) proporcjonalnego udziału w kapitałowym wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

4. Jeżeli udział w powiązanym zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji składa się w całości lub częściowo z własności pośredniej, wartość powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji posiadającym udziały kapitałowe obejmuje wartość takiej własności pośredniej, z uwzględnieniem kolejności odpowiednich udziałów, a pozycje, o których mowa w ust. 2 lit. b) i ust. 3 lit. b), obejmują odpowiadające proporcjonalne udziały odpowiednio w środkach własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji oraz w kapitałowym wymogu wypłacalności powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

5. W przypadku złożenia przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji oraz jego zakłady powiązane bądź wspólnie przez zakłady powiązane z ubezpieczeniową spółką holdingową wniosku o zezwolenie na obliczanie kapitałowego wymogu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie na podstawie modelu wewnętrznego art. 231 stosuje się odpowiednio.

6. Rozstrzygając o tym, czy zagregowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy, obliczony zgodnie z ust. 3, właściwie odzwierciedla profil ryzyka grupy, zainteresowane organy nadzoru zwracają szczególną uwagę na wszelkie specyficzne ryzyka występujące na poziomie grupy, które nie zostałyby odpowiednio ujęte, ponieważ są trudno wymierne.

Jeśli profil ryzyka grupy znacznie odbiega od założeń stanowiących podstawę zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, można ustanowić narzut kapitałowy na zagregowany kapitałowy wymóg wypłacalności grupy.

Art. 37 ust. 1–5 wraz ze środkami wykonawczymi przyjętymi zgodnie z art. 37 ust. 6 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 234

Środki wykonawcze

Komisja przyjmuje środki wykonawcze wskazujące zasady i metody techniczne określone w art. 220–229 oraz sposób stosowania art. 230–233 w celu zapewnienia jednolitego stosowania przepisów w całej Wspólnocie.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

PODSEKCJA 5

NADZÓR NAD WYPŁACALNOŚCIĄ GRUPY W PRZYPADKU ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADÓW REASEKURACJI BĘDĄCYCH JEDNOSTKAMI ZALEŻNYMI UBEZPIECZENIOWEJ SPÓŁKI HOLDINGOWEJ

Artykuł 235

Wypłacalność grupy w przypadku ubezpieczeniowej spółki holdingowej

W przypadku, gdy zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji są jednostkami zależnymi ubezpieczeniowej spółki holdingowej, organ sprawujący nadzór nad grupą zapewnia obliczanie wypłacalności grupy na poziomie ubezpieczeniowej spółki holdingowej z zastosowaniem przepisów art. 220 ust. 2 do art. 233.

Do celów tego obliczenia jednostkę dominującą traktuje się tak, jakby była zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji podlegającym w odniesieniu do kapitałowego wymogu wypłacalności przepisom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 4 podsekcje 1, 2 i 3, i podlegała warunkom określonym w tytule I rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 w odniesieniu do środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności.

PODSEKCJA 6

NADZÓR NAD WYPŁACALNOŚCIĄ GRUPY W PRZYPADKU GRUP O ZCENTRALIZOWANYM ZARZĄDZANIU RYZYKIEM

Artykuł 236

Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: warunki

Państwa członkowskie zapewniają stosowanie zasad określonych w art. 238-239 do każdego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji będącego jednostką zależną zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, o ile spełnione są wszystkie poniższe warunki:

a) jednostka zależna, w stosunku do której organ sprawujący nadzór nad grupą nie podjął decyzji zgodnie z art. 214 ust. 2, jest objęta nadzorem nad grupą prowadzonym przez organ sprawujący nadzór nad grupą na poziomie jednostki dominującej zgodnie z przepisami niniejszego tytułu;

b) procesy zarządzania ryzykiem i mechanizmy kontroli wewnętrznej jednostki dominującej obejmują jednostkę zależną, a jednostka dominująca przekonała zainteresowane organy nadzoru o tym, że jednostka zależna jest zarządzana w sposób ostrożny;

c) zakład dominujący otrzymał zgodę, o której mowa w art. 246 ust. 4 akapit trzeci;

d) zakład dominujący otrzymał zgodę, o której mowa w art. 256 ust. 2;

e) jednostka dominująca złożyła wniosek o zezwolenie na objęcie przepisami art. 238 i 239, w sprawie którego wydano pozytywną decyzję zgodnie z procedurą określoną w art. 237.

Artykuł 237

Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: decyzja w sprawie wniosku

1. W przypadku złożenia wniosku o zezwolenie na objęcie przepisami art. 238 i 239 zainteresowane organy nadzoru współpracują ze sobą w ramach kolegium organów nadzoru, konsultując się w pełnym zakresie, w celu podjęcia decyzji o udzieleniu lub odmowie udzielenia takiego zezwolenia oraz określenia ewentualnych innych warunków, którym miałoby ono podlegać.

   Wniosek, o którym mowa w akapicie pierwszym, jest przedkładany wyłącznie organowi nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej. Ten organ nadzoru bezzwłocznie informuje pozostałe organy nadzoru należące do kolegium organów nadzoru i przekazuje im kompletny wniosek.

2. Zainteresowane organy nadzoru dokładają wszelkich starań w celu podjęcia wspólnej decyzji w sprawie wniosku w ciągu trzech miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku przez wszystkie organy nadzoru należące do kolegium organów nadzoru.

3. W okresie, o którym mowa w ust. 2, w przypadku rozbieżnych opinii dotyczących zatwierdzenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, organ sprawujący nadzór nad grupą lub dowolny inny zainteresowany organ nadzoru może skonsultować się z CEIOPS.
W przypadku konsultacji z CEIOPS wszystkie zainteresowane organy nadzoru są informowane, a okres, o którym mowa w ust. 2, przedłuża się o miesiąc.

Jeżeli zasięgnięto opinii CEIOPS, zainteresowane organy nadzoru należycie uwzględniają jego opinie przed podjęciem wspólnej decyzji.

4. Organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, przekazuje wnioskodawcy wspólną decyzję, o której mowa w ust. 2 i 3, w postaci dokumentu zawierającego decyzję z pełnym uzasadnieniem oraz wyjaśnienie wszelkich jej elementów istotnie odbiegających od stanowiska przyjętego przez CEIOPS, jeżeli zasięgano jego opinii. Wspólną decyzję uznaje się za rozstrzygającą i jest ona stosowana przez zainteresowane organy nadzoru.

5. W przypadku niepodjęcia przez zainteresowane organy nadzoru wspólnej decyzji w terminach określonych w ust. 2 i 3 organ sprawujący nadzór nad grupą podejmuje własną decyzję w sprawie wniosku.

Podejmując decyzję, organ sprawujący nadzór nad grupą należycie uwzględnia:

a) wszelkie opinie i zastrzeżenia zainteresowanych organów nadzoru wyrażone w wyznaczonym terminie;

b) wszelkie zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium organów nadzoru wyrażone w wyznaczonym terminie;

c) w przypadku konsultacji z CEIOPS, jego opinię.

Decyzja wydawana jest w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie oraz wyjaśnienie wszelkich istotnych odstępstw od zastrzeżeń pozostałych zainteresowanych organów nadzoru oraz od opinii CEIOPS. Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje egzemplarz decyzji wnioskodawcy i pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.

Artykuł 238

Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: ustalanie kapitałowego wymogu wypłacalności

1. Bez uszczerbku dla art. 231 kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej oblicza się zgodnie z ust. 2, 4 i 5 niniejszego artykułu.

2. Jeżeli kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej jest obliczany na podstawie modelu wewnętrznego zatwierdzonego na poziomie grupy zgodnie z art. 231, a organ nadzoru, który wydał takiej jednostce zezwolenie, uważa, że jej profil ryzyka odbiega znacznie od tego modelu, w przypadkach, o których mowa w art. 37, organ nadzoru może wnioskować o ustanowienie, do czasu właściwego uwzględnienia zastrzeżeń organu nadzoru przez dany zakład, narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności tej jednostki zależnej wynikający z zastosowania modelu, lub, w wyjątkowych okolicznościach, jeśli ustanowienie narzutu kapitałowego nie byłoby właściwe, o zobowiązanie zakładu do obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie ze standardową formułą. Organ nadzoru poddaje swój wniosek pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i informuje o podstawach przekazania takiego wniosku zarówno jednostkę zależną, jak i kolegium organów nadzoru.

3. Jeżeli kapitałowy wymóg wypłacalności jednostki zależnej jest obliczany na podstawie standardowej formuły, a organ nadzoru, który wydał takiej jednostce zezwolenie, uważa, że jej profil ryzyka odbiega znacznie od założeń stanowiących podstawię standardowej formuły, i jeżeli dany zakład nie uwzględnia należycie zastrzeżeń organu nadzoru, organ ten może w wyjątkowych okolicznościach wnioskować o nałożenie na zakład wymogu zastąpienia części parametrów stosowanych w metodzie obliczeniowej parametrami własnymi tego zakładu przy obliczaniu modułów ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie, innych niż na życie i zdrowotnych, zgodnie z art. 110, lub, w przypadkach, o których mowa art. 37, o ustanowienie narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności tej jednostki zależnej.

Organ nadzoru poddaje swój wniosek pod dyskusję w kolegium organów nadzoru i informuje o podstawach przekazania takiego wniosku zarówno jednostkę zależną, jak i kolegium organów nadzoru.

4. Kolegium organów nadzoru dokłada wszelkich starań o osiągnięcie porozumienia w sprawie wniosku organu nadzoru, który wydał zezwolenie jednostce zależnej, lub w sprawie innych możliwych środków.

5. W przypadku braku jednomyślności między organem nadzoru a organem sprawującym nadzór nad grupą w ciągu jednego miesiąca od otrzymania wniosku organu nadzoru sprawa jest przekazywana do konsultacji CEIOPS, który wydaje opinię w ciągu dwóch miesięcy od takiego przekazania.

Przed podjęciem ostatecznej decyzji organ nadzoru, który wydał zezwolenie jednostce zależnej, należycie rozważa opinię CEIOPS.

Decyzja jest wydawana w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie i uwzględnia opinie, w tym zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium organów nadzoru oraz opinię CEIOPS.

Decyzję przekazuje się jednostce zależnej i kolegium organów nadzoru.

Artykuł 239

Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: niespełnienie kapitałowego wymogu wypłacalności i minimalnego wymogu kapitałowego

1. W przypadku niespełnienia kapitałowego wymogu wypłacalności, bez uszczerbku dla art. 138 organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru plan naprawczy przedłożony przez jednostkę zależną, by w ciągu sześciu miesięcy od stwierdzenia po raz pierwszy niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności przywrócić poziom dopuszczalnych środków własnych lub obniżyć profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

   Kolegium organów nadzoru dokłada wszelkich starań o osiągnięcie porozumienia w sprawie wniosku organu nadzoru dotyczącego zatwierdzenia planu naprawczego w ciągu czterech miesięcy od daty stwierdzenia niezgodności z kapitałowym wymogiem wypłacalności.

W przypadku nieosiągnięcia porozumienia organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, podejmuje własną decyzję w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego, należycie uwzględniając opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium.

2. Jeżeli organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, wykryje, zgodnie z art. 139, pogarszanie się sytuacji finansowej, niezwłocznie powiadamia kolegium organów nadzoru. Za wyjątkiem sytuacji nadzwyczajnych podejmowane środki powinny być poddawane pod dyskusję w kolegium organów nadzoru.

Kolegium organów nadzoru dokłada wszelkich starań o osiągnięcie, w ciągu miesiąca od daty powiadomienia, porozumienia w sprawie wniosku organu nadzoru dotyczącego środków, jakie należy podjąć.

W przypadku nieosiągnięcia porozumienia organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, podejmuje własną decyzję, należycie uwzględniając opinie i zastrzeżenia pozostałych organów nadzoru należących do kolegium.

3. W przypadku niespełnienia minimalnego wymogu kapitałowego, bez uszczerbku dla art. 139 organ nadzoru, który udzielił zezwolenia jednostce zależnej, niezwłocznie przekazuje kolegium organów nadzoru krótkookresowy plan finansowy przedłożony przez jednostkę zależną, by w ciągu trzech miesięcy od stwierdzenia niezgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym przywrócić poziom dopuszczalnych środków własnych pokrywający minimalny wymóg kapitałowy lub obniżyć profil ryzyka w celu zapewnienia zgodności z minimalnym wymogiem kapitałowym. Kolegium organów nadzoru jest również informowane o wszelkich środkach podjętych w celu wyegzekwowania minimalnego wymogu kapitałowego na szczeblu jednostki zależnej.

Artykuł 240

Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: zniesienie odstępstw dla jednostki zależnej

1. Przepisy art. 238 i 239 przestają mieć zastosowanie w następujących przypadkach:

   a) warunek, o którym mowa w art. 236 lit. a), nie jest już spełniony;

   b) warunek, o którym mowa w art. 236 lit. b), nie jest już spełniony, a grupa w stosownym terminie nie przywróciła zgodności z nim;

   c) warunki, o których mowa w art. 236 lit. c) i d), nie są już spełnione.

   W przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a), jeśli organ sprawujący nadzór nad grupą po konsultacji z kolegium organów nadzoru postanowi wyłączyć jednostkę zależną z prowadzonego przez siebie nadzoru nad grupą, natychmiast informuje o tym zainteresowany organ nadzoru i zakład dominujący.

Do celów art. 236 lit. b), c) i d) za zapewnienie nieprzerwanego spełniania tych warunków odpowiada jednostka dominująca. W przypadku niespełnienia warunku jednostka dominująca bezzwłocznie informuje organ sprawujący nadzór nad grupą oraz organ sprawujący nadzór nad daną jednostką zależną. Jednostka dominująca przedstawia plan przywrócenia zgodności w stosownym terminie.

Bez uszczerbku dla akapitu trzeciego organ sprawujący nadzór nad grupą sprawdza co najmniej raz w roku, z własnej inicjatywy, czy warunki, o których mowa w art. 236 lit. b), c) i d) są nadal spełnione. Organ sprawujący nadzór nad grupą dokonuje takiego sprawdzenia również na wniosek zainteresowanego organu nadzoru, jeżeli ten ostatni ma poważne obawy dotyczące nieprzerwanego spełniania tych warunków.

Jeżeli w toku takiego sprawdzenia wykryte zostały niedociągnięcia, organ sprawujący nadzór nad grupą żąda od jednostki dominującej przedstawienia planu przywrócenia zgodności z warunkiem w stosownym terminie.

Jeżeli po konsultacji z kolegium organów nadzoru organ sprawujący nadzór nad grupą stwierdza, że plan, o którym mowa w akapicie trzecim lub piątym, jest niewystarczający lub nie jest wdrażany w uzgodnionym terminie, organ sprawujący nadzór nad grupą uznaje, że warunek, o którym mowa w art. 236 lit. b), c) i d), nie jest już spełniony, i natychmiast informuje zainteresowany organ nadzoru.

2. System przewidziany w art. 238 i 239 ponownie ma zastosowanie, jeżeli zakład dominujący przedłoży nowy wniosek i uzyska pozytywną decyzję zgodnie z procedurą ustanowioną w art. 237.

Artykuł 241

Jednostki zależne zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji: środki wykonawcze

W celu zapewnienia jednolitego stosowania art. 236-240 Komisja przyjmuje środki wykonawcze dotyczące:

a) określenia kryteriów, jakie mają być stosowane przy ocenie spełnienia warunków przewidzianych w art. 236;

b) określenia kryteriów, jakie mają być stosowane przy ocenie, co należy uznać za sytuacje nadzwyczajne, o których mowa w art. 239 ust. 2; oraz

c) określenia procedur, jakich mają przestrzegać organy nadzoru, dokonując wymiany informacji, wykonując swoje prawa i wypełniając obowiązki zgodnie z art. 237-240.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 242

Klauzula przeglądu

1. Do dnia 31 października 2014 r. Komisja przeprowadza ocenę stosowania tytułu III, zwłaszcza współpracy organów nadzoru w kolegiach organów nadzoru i ich funkcjonowania, statusu prawnego CEIOPS oraz praktyk nadzorczych w zakresie ustanawiania narzutów kapitałowych, a także przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie, w stosownych przypadkach wraz z wnioskami dotyczącymi przeglądu.

2. Do dnia 31 października 2015 r. Komisja przeprowadza ocenę korzyści ze wzmocnienia nadzoru nad grupą i zarządzania kapitałem w grupie zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, odnosząc się do wniosku COM(2008)0119 i do sprawozdania Komisji Gospodarczej i Monetarnej Parlamentu Europejskiego w sprawie tego wniosku z dnia 16 października 2008 r. (A6-0413/2008). Ocena ta powinna obejmować potencjalne środki wzmocnienia dobrego transgranicznego zarządzania grupami ubezpieczeniowymi, a zwłaszcza zarządzania ryzykiem i aktywami. W ocenie tej Komisja uwzględnia m.in. ostatnie zmiany i postępy dotyczące:

a) ujednoliconych ram wczesnego interweniowania;

b) praktyk w zakresie zcentralizowanego zarządzania ryzykiem w grupach i funkcjonowania wewnętrznych modeli grup, w tym testów warunków skrajnych;

c) transakcji wewnątrz grupy i koncentracji ryzyka;

d) zachowania się efektów dywersyfikacji i koncentracji w czasie;

e) prawnie wiążących ram mediacji w sporach dotyczących nadzoru;

f) ujednoliconych ram możliwości procedur transferu kapitału, niewypłacalności i likwidacji, usuwających z odpowiedniego krajowego prawa spółek lub korporacji bariery w dokonywaniu transferu kapitału;

g) równoważnego poziomu ochrony ubezpieczających i beneficjentów w zakładach należących do tej samej grupy, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych;

h) ujednoliconego i odpowiednio finansowanego rozwiązania dotyczącego systemów gwarancji ubezpieczeniowych w całej UE;

i) ujednoliconych i prawnie wiążących ram łączących właściwe organy, banki centralne i ministerstwa finansów w odniesieniu do zarządzania w sytuacjach kryzysowych, rozwiązania i podziału obciążeń fiskalnych, wiążących uprawnienia nadzorcze i odpowiedzialność fiskalną.

Komisja przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie, w stosownych przypadkach wraz z wnioskami dotyczącymi przeglądu.

Artykuł 243

Jednostki zależne ubezpieczeniowej spółki holdingowej

Art. 236 do 242 stosuje się odpowiednio do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji będących jednostkami zależnymi ubezpieczeniowej spółki holdingowej.

SEKCJA 2

KONCENTRACJA RYZYKA ORAZ TRANSAKCJE WEWNĄTRZ GRUPY

Artykuł 244

Nadzór nad koncentracją ryzyka

1. Nadzór nad koncentracją ryzyka na poziomie grupy sprawowany jest zgodnie z przepisami ust. 2 i 3 niniejszego artykułu, przepisami art. 246 i rozdziału III.

2. Państwa członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz ubezpieczeniowych spółek holdingowych zgłaszania organowi sprawującemu nadzór nad grupą regularnie, ale nie rzadziej niż raz w roku, wszelkich przypadków znacznej koncentracji ryzyka na poziomie grupy.

Niezbędne informacje są przekazywane organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, jeżeli grupie nie przewodzi zakład ubezpieczeń bądź zakład reasekuracji, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową lub należący do grupy zakład ubezpieczeń bądź zakład reasekuracji wyznaczony przez organ sprawujący nadzór nad grupą, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą.

Koncentracja ryzyka podlega nadzorowi prowadzonemu przez organ sprawujący nadzór nad grupą.

3. Po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą organ sprawujący nadzór nad grupą określa rodzaje ryzyka, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należące do danej grupy muszą zgłaszać w każdych okolicznościach.

Określając rodzaje ryzyka lub wydając opinię na ich temat, organ sprawujący nadzór nad grupą i pozostałe zainteresowane organy nadzoru uwzględniają specyfikę grupy oraz jej strukturę zarządzania ryzykiem.

W celu zidentyfikowania znacznej koncentracji ryzyka podlegającej obowiązkowi zgłoszenia organ sprawujący nadzór nad grupą nakłada, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru oraz z grupą, odpowiednie progi oparte na kapitałowych wymogach wypłacalności, rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych lub obu tych elementach.

Dokonując przeglądu koncentracji ryzyka, organ sprawujący nadzór nad grupą monitoruje w szczególności ewentualne ryzyko „zarażenia" w grupie, ryzyko konfliktu interesów oraz poziom bądź wielkość ryzyk.

4. Do celów ust. 2 i 3 Komisja może przyjąć środki wykonawcze dotyczące definicji i identyfikacji znacznej koncentracji ryzyka oraz zgłaszania koncentracji ryzyka.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 245

Nadzór nad transakcjami wewnątrz grupy

1. Nadzór nad transakcjami wewnątrz grupy sprawowany jest zgodnie z przepisami ust. 2 i 3 niniejszego artykułu, przepisami art. 246 i rozdziału III.

2. Państwa członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz ubezpieczeniowych spółek holdingowych zgłaszania organowi sprawującemu nadzór nad grupą regularnie, ale nie rzadziej niż raz w roku, wszelkich istotnych transakcji wewnątrz grupy dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należące do grupy, w tym transakcji z osobą fizyczną powiązaną z dowolnym zakładem należącym do grupy na podstawie „bliskich powiązań".

   Ponadto państwa członkowskie wymagają zgłaszania szczególnie istotnych transakcji wewnątrz grupy w możliwie najkrótszym terminie.

Niezbędne informacje są przekazywane organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji stojący na czele grupy lub, jeżeli grupie nie przewodzi zakład ubezpieczeń bądź zakład reasekuracji, przez ubezpieczeniową spółkę holdingową lub należący do grupy zakład ubezpieczeń bądź zakład reasekuracji wyznaczony przez organ sprawujący nadzór nad grupą, po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą.

Transakcje wewnątrz grupy podlegają nadzorowi prowadzonemu przez organ sprawujący nadzór nad grupą.

3. Po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru i z grupą organ sprawujący nadzór nad grupą określa rodzaje transakcji wewnątrz grupy, które zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji należące do danej grupy muszą zgłaszać w każdych okolicznościach. Art. 244 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

4. Do celów ust. 2 i 3 Komisja może przyjąć środki wykonawcze dotyczące definicji i identyfikacji istotnych transakcji wewnątrz grupy oraz zgłaszania takich transakcji.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

SEKCJA 3

ZARZĄDZANIE RYZYKIEM I KONTROLA WEWNĘTRZNA

Artykuł 246

Nadzór nad systemem zarządzania

1. Wymogi określone w tytule I rozdział IV sekcja 2 stosuje się odpowiednio na poziomie grupy.

   Bez uszczerbku dla ust. 1 systemy zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej oraz procedury sprawozdawcze wdraża się spójnie we wszystkich zakładach objętych nadzorem nad grupą zgodnie z art. 213 ust. 2 lit. a) i b), tak by można było kontrolować te systemy i procedury na poziomie grupy.

2. Bez uszczerbku dla ust. 1 mechanizmy kontroli wewnętrznej grupy muszą obejmować jako minimum:

a) odpowiednie mechanizmy dotyczące wypłacalności grupy, umożliwiające określenie i pomiar wszystkich istotnych występujących ryzyk oraz właściwe powiązanie dopuszczalnych środków własnych z ryzykami;

b) rzetelne procedury dotyczące sprawozdawczości i rachunkowości, umożliwiające monitorowanie transakcji wewnątrz grupy i koncentracji ryzyka oraz zarządzanie nimi.

3. Systemy i procedury, o których mowa w ust. 1 i 2, są nadzorowane przez organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z przepisami rozdziału III.

4. Państwa członkowskie wymagają od zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji posiadającego udziały kapitałowe w innym zakładzie bądź od ubezpieczeniowej spółki holdingowej przeprowadzania na poziomie grupy oceny wymaganej zgodnie z art. 45. Własna ocena ryzyka i wypłacalności przeprowadzana na poziomie grupy jest nadzorowana przez organ sprawujący nadzór nad grupą zgodnie z przepisami rozdziału III.

Jeżeli obliczanie wypłacalności na poziomie grupy prowadzi się zgodnie z metodą 1, o której mowa w art. 230, zakład ubezpieczeń posiadający udziały kapitałowe lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa demonstruje organowi sprawującemu nadzór nad grupą właściwe zrozumienie różnicy między sumą kapitałowych wymogów wypłacalności wszystkich powiązanych zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji należących do grupy a skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wypłacalności grupy.

Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie bądź ubezpieczeniowa spółka holdingowa tak postanowi, może, z zastrzeżeniem uzyskania zgody organu sprawującego nadzór nad grupą, przeprowadzać wszelkie oceny wymagane zgodnie z art. 45 jednocześnie na poziomie grupy i na poziomie dowolnej jednostki zależnej należącej do grupy, oraz sporządzać jeden dokument obejmujący wszystkie te oceny.

Przed wydaniem zgody na podstawie akapitu trzeciego organ sprawujący nadzór nad grupą konsultuje się z członkami kolegium organów nadzoru i należycie uwzględnia wszelkie ich opinie i zastrzeżenia.

Jeżeli grupa korzysta z możliwości przewidzianej w akapicie trzecim, przekazuje sporządzony dokument jednocześnie wszystkim zainteresowanym organom nadzoru. Skorzystanie z tej możliwości nie zwalnia zainteresowanych jednostek zależnych z obowiązku zapewnienia spełnienia wymogów art. 45.

ROZDZIAŁ III

ŚRODKI UŁATWIAJĄCE NADZÓR NAD GRUPĄ

Artykuł 247

Organ sprawujący nadzór nad grupą

1. Spośród organów nadzoru zainteresowanych państw członkowskich wyznacza się jeden organ nadzoru odpowiadający za koordynowanie i prowadzenie nadzoru nad grupą (organ sprawujący nadzór nad grupą).

2. Jeżeli ten sam organ nadzoru jest właściwym organem dla wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie, zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje ten organ nadzoru.

   We wszystkich pozostałych przypadkach, z zastrzeżeniem ust. 3, zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje:

   a) organ nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji stojącemu na czele grupy, jeżeli grupie przewodzi zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;

b) jeżeli grupie nie przewodzi zakład ubezpieczeń ani zakład reasekuracji, zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje organ nadzoru wyznaczony zgodnie z następującymi zasadami:

(i) jeżeli jednostka dominująca zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji jest ubezpieczeniową spółką holdingową – organ nadzoru, który wydał zezwolenie temu zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji;

(ii) jeżeli więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą we Wspólnocie ma jako jednostkę dominującą tę samą ubezpieczeniową spółkę holdingową, a jeden z tych zakładów uzyskał zezwolenie w państwie członkowskim, w którym ubezpieczeniowa spółka holdingowa ma siedzibę – organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który uzyskał zezwolenie w tym państwie członkowskim;

(iii) jeżeli grupie przewodzi więcej niż jedna ubezpieczeniowa spółka holdingowa i spółki te mają siedziby w różnych państwach członkowskich, a w każdym z tych państw członkowskich znajduje się zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji – organ nadzoru zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji z największą sumą bilansową;

(iv) jeżeli więcej niż jeden zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji z siedzibą we Wspólnocie ma jako jednostkę dominującą tę samą ubezpieczeniową spółkę holdingową i żaden z tych zakładów nie uzyskał zezwolenia w państwie członkowskim, w którym ubezpieczeniowa spółka holdingowa ma siedzibę – organ nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą bilansową; lub

(v) jeżeli grupa nie posiada jednostki dominującej oraz w okolicznościach niewymienionych w pkt (i) do (iv) – organ nadzoru, który wydał zezwolenie zakładowi ubezpieczeń lub zakładowi reasekuracji z największą sumą bilansową.

3. W szczególnych przypadkach zainteresowane organy nadzoru mogą, na wniosek któregokolwiek organu, podjąć wspólną decyzję o odstąpieniu od stosowania kryteriów określonych w ust. 2, jeżeli ich stosowanie nie byłoby właściwe z uwagi na strukturę grupy i względną wagę działalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w różnych państwach, oraz wyznaczyć inny organ nadzoru jako organ sprawujący nadzór nad grupą.

W tym celu każdy zainteresowany organ nadzoru może wystąpić z wnioskiem o otwarcie dyskusji na temat tego, czy kryteria, o których mowa w ust. 2, są właściwe. Taka dyskusja może mieć miejsce nie częściej niż raz w roku.

Zainteresowane organy nadzoru dokładają wszelkich starań, by podjąć wspólną decyzję w sprawie wyboru organu sprawującego nadzór nad grupą w ciągu trzech miesięcy od złożenia wniosku w sprawie dyskusji. Przed podjęciem decyzji zainteresowane organy nadzoru umożliwiają grupie wyrażenie opinii.

4. W okresie trzech miesięcy, o którym mowa w ust. 3 akapit trzeci, każdy zainteresowany organ nadzoru może wnioskować o zasięgnięcie opinii CEIOPS. W przypadku konsultacji z CEIOPS okres ten przedłuża się o dwa miesiące.

5. W przypadku zasięgnięcia opinii CEIOPS zainteresowane organy nadzoru przed podjęciem wspólnej decyzji należycie uwzględniają opinię CEIOPS. Wspólna decyzja jest przedstawiona w dokumencie obejmującym pełne uzasadnienie i wyjaśnienie wszelkich znacznych odstępstw od opinii CEIOPS.

6. W przypadku niepodjęcia wspólnej decyzji odstępującej od kryteriów zawartych w ust. 2 zadania organu sprawującego nadzór nad grupą wykonuje organ nadzoru określony zgodnie z ust. 2.

7. CEIOPS co najmniej raz w roku informuje Parlament Europejski, Radę i Komisję o wszelkich poważnych trudnościach w stosowaniu kryteriów wymienionych w ust. 2, 3 i 6.

W razie wystąpienia jakichkolwiek poważnych trudności w związku ze stosowaniem kryteriów określonych w ust. 2 i 3 Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające te kryteria.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

8. Jeżeli państwo członkowskie posiada więcej niż jeden organ nadzoru odpowiedzialny za nadzór ostrożnościowy nad zakładami ubezpieczeń oraz zakładami reasekuracji, wówczas państwo to podejmuje kroki niezbędne w celu zapewnienia koordynacji między tymi organami.

Artykuł 248

Prawa i obowiązki organu sprawującego nadzór nad grupą i pozostałych organów nadzoru – Kolegium organów nadzoru

1. Organ sprawujący nadzór nad grupą ma następujące prawa i obowiązki w odniesieniu do nadzoru nad grupą:

   a) koordynowanie gromadzenia i rozpowszechniania właściwych i istotnych informacji w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, w tym rozpowszechniania informacji ważnych z punktu widzenia zadań nadzorczych organu nadzoru;

   b) nadzór nad sytuacją finansową grupy i jej ocena;

   c) ocena przestrzegania przez grupę zasad dotyczących wypłacalności, koncentracji ryzyka i transakcji wewnątrz grupy, określonych w art. 218–245;

d) ocena systemu zarządzania grupy, zgodnie z art. 246, oraz spełnienia przez członków organu administrującego, zarządzającego lub nadzorczego zakładu posiadającego udziały kapitałowe w innych zakładach wymogów określonych w art. 42 i 257;

e) planowanie i koordynacja działań nadzorczych w normalnych i nadzwyczajnych sytuacjach, we współpracy z zainteresowanymi organami nadzoru i z uwzględnieniem charakteru, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności prowadzonej przez wszystkie zakłady należące do danej grupy, poprzez odbywanie przynajmniej raz w roku regularnych spotkań lub stosowanie innych odpowiednich środków;

f) inne zadania, środki i decyzje przypisane organowi sprawującemu nadzór nad grupą zgodnie z niniejszą dyrektywą lub wynikające z jej stosowania, w szczególności przewodzenie procesowi zatwierdzania modelu wewnętrznego na poziomie grupy zgodnie z art. 231 i 233 oraz przewodzenie procesowi udzielania zezwolenia na stosowanie systemu ustanowionego w art. 237-240.

2. W celu ułatwienia wykonywania zadań, o których mowa w ust. 1, w ramach nadzoru nad grupą powołane zostaje kolegium organów nadzoru pod przewodnictwem organu sprawującego nadzór nad grupą.

Kolegium organów nadzoru zapewnia faktyczne stosowanie procedur współpracy, wymiany informacji i konsultacji między organami nadzoru będącymi członkami kolegium organów nadzoru zgodnie z tytułem III, z myślą o wspieraniu spójności ich odpowiednich decyzji i działań.

3. Kolegium organów nadzoru składa się z organu sprawującego nadzór nad grupą oraz z organów nadzoru wszystkich państw członkowskich, w których znajdują się siedziby wszystkich jednostek zależnych.

Prawo do udziału w kolegium organów nadzoru mają również organy nadzoru istotnych oddziałów i zakładów powiązanych. Ich udział ogranicza się jednak do realizacji celu polegającego na skutecznej wymianie informacji.

Skuteczne funkcjonowanie kolegium organów nadzoru może wymagać wykonywania niektórych działań przez ograniczoną liczbę organów nadzoru należących do kolegium.

4. Bez uszczerbku dla jakichkolwiek środków przyjętych zgodnie z niniejszą dyrektywą powołanie i funkcjonowanie kolegium organów nadzoru opiera się na ustaleniach dotyczących koordynacji, dokonanych przez organ sprawujący nadzór nad grupą i pozostałe zainteresowane organy nadzoru.

W przypadku rozbieżnych opinii w kwestii ustaleń dotyczących koordynacji dowolny członek kolegium organów nadzoru może skierować sprawę do CEIOPS.

Po konsultacji z zainteresowanymi organami nadzoru organ sprawujący nadzór nad grupą należycie uwzględnia wszelkie opinie przedstawione przez CEIOPS w terminie dwóch miesięcy, zanim podejmie ostateczną decyzję. Decyzja jest wydawana w postaci dokumentu zawierającego pełne uzasadnienie oraz wyjaśnienie wszelkich znacznych odstępstw od opinii wydanej przez CEIOPS. Organ sprawujący nadzór nad grupą przekazuje decyzję pozostałym zainteresowanym organom nadzoru.

5. Bez uszczerbku dla jakichkolwiek środków przyjętych zgodnie z niniejszą dyrektywą uzgodnienia dotyczące koordynacji, o których mowa w ust. 4, określają procedury:

a) podejmowania przez zainteresowane organy nadzoru decyzji zgodnie z art. 231, 232 i 247;

b) konsultacji zgodnie z ust. 4 niniejszego artykułu i z art. 218 ust. 5.

Bez uszczerbku dla praw i obowiązków przyznanych w niniejszej dyrektywie organowi sprawującemu nadzór nad grupą i pozostałym organom nadzoru w uzgodnieniach dotyczących koordynacji można powierzyć organowi sprawującemu nadzór nad grupą lub pozostałym organom nadzoru dodatkowe zadania, jeżeli dzięki temu wzrasta skuteczność nadzoru nad grupą i jeżeli nie wpływa to niekorzystnie na działania nadzorcze członków kolegium organów nadzoru w odniesieniu do ich indywidualnych obowiązków.

Ponadto uzgodnienia dotyczące koordynacji mogą określać procedury:

a) konsultacyjne między zainteresowanymi organami nadzoru, o których mowa zwłaszcza w art. 213-217, 219-221, 227, 244-246, 250, 256, 260 i 262;

b) współpracy z innymi organami nadzoru.

6. CEIOPS opracowuje wytyczne dotyczące działalności operacyjnej kolegiów organów nadzoru w oparciu o kompleksowe przeglądy prac kolegiów mające na celu ocenę stopnia spójności między nimi. Przeglądów takich dokonuje się co najmniej raz na trzy lata. Państwa członkowskie zapewniają przekazywanie przez organ sprawujący nadzór nad grupą CEIOPS informacji dotyczących funkcjonowania kolegiów organów nadzoru i wszelkich napotkanych trudności istotnych z punktu widzenia tych przeglądów.

7. Komisja przyjmuje środki wykonawcze dotyczące koordynacji nadzoru nad grupą do celów ust. 1–6, w tym definicję istotnego oddziału.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 249

Współpraca i wymiana informacji między organami nadzoru

1. Organy odpowiedzialne za nadzór nad poszczególnymi zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie oraz organ sprawujący nadzór nad grupą ściśle współpracują ze sobą, zwłaszcza w przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji doświadcza trudności finansowych.

   W celu zagwarantowania, że organy nadzoru, łącznie z organem sprawującym nadzór nad grupą, mają dostęp do tego samego zakresu istotnych informacji, bez uszczerbku dla ich obowiązków i niezależnie od tego, czy znajdują się one w tym samym państwie członkowskim, czy nie, organy nadzoru przekazują sobie nawzajem tego rodzaju informacje w celu umożliwienia i ułatwienia wykonywania zadań nadzorczych wynikających z niniejszej dyrektywy. W związku z tym zainteresowane organy nadzoru i organ sprawujący nadzór nad grupą niezwłocznie przekazują sobie wzajemnie wszystkie istotne informacje, gdy tylko są one dostępne. Informacje, o których mowa w niniejszym akapicie, obejmują informacje dotyczące działań grupy i organów nadzoru oraz informacje przekazywane przez grupę, ale nie ograniczają się do nich.

2. Organy odpowiedzialne za nadzór nad pojedynczymi zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie oraz organ sprawujący nadzór nad grupą zwołują niezwłocznie posiedzenie wszystkich organów nadzoru uczestniczących w nadzorze nad grupą przynajmniej w następujących okolicznościach:

a) gdy dowiadują się o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności lub minimalnego wymogu kapitałowego przez pojedynczy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji;

b) gdy dowiadują się o poważnym naruszeniu kapitałowego wymogu wypłacalności na poziomie grupy, obliczanego na podstawie skonsolidowanych danych, lub zagregowanego kapitałowego wymogu wypłacalności grupy, zgodnie z metodą kalkulacji stosowaną zgodnie z tytułem III rozdział II sekcja 1 podsekcja 4;

c) gdy wystąpią lub wystąpiły inne wyjątkowe okoliczności.

3. Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające informacje, jakie muszą być systematycznie gromadzone przez organ sprawujący nadzór nad grupą i przekazywane innym zainteresowanym organom nadzoru, oraz informacje, jakie muszą być przekazywane organowi sprawującemu nadzór nad grupą przez pozostałe zainteresowane organy nadzoru.

Komisja przyjmuje środki wykonawcze określające, jakie informacje są istotne lub ważne z punktu widzenia nadzoru na poziomie grupy w celu zwiększenia stopnia spójności sprawozdań dotyczących nadzoru.

Środki, o których mowa w niniejszym ustępie, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 250

Konsultacje pomiędzy organami nadzoru

1. Bez uszczerbku dla art. 248, przed podjęciem decyzji mającej znaczenie dla zadań nadzorczych innych organów nadzoru zainteresowane organy nadzoru konsultują się ze sobą w kolegium organów nadzoru w zakresie:

   a) zmian struktury udziałowców, struktury organizacyjnej i struktury zarządzania zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie, które to zmiany wymagają zatwierdzenia lub wydania zezwolenia przez organy nadzoru; oraz

   b) znaczących sankcji lub środków wyjątkowych zastosowanych przez organy nadzoru, w tym ustanowienia narzutu kapitałowego na kapitałowy wymóg wypłacalności zgodnie z art. 37 oraz wszelkich nałożonych ograniczeń dotyczących stosowania modelu wewnętrznego przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności zgodnie z tytułem I rozdział VI sekcja 4 podsekcja 3.

Do celów lit. b) zawsze przeprowadza się konsultacje z organem sprawującym nadzór nad grupą.

Ponadto jeżeli decyzja oparta jest na informacjach otrzymanych od innych organów nadzoru, zainteresowane organy nadzoru konsultują się ze sobą przed jej podjęciem.

2. Bez uszczerbku dla art. 248 organ nadzoru może podjąć decyzję o nieprzeprowadzaniu konsultacji w pilnych przypadkach lub jeżeli konsultacje mogłyby zagrozić skuteczności decyzji. W takich przypadkach organ nadzoru bezzwłocznie informuje pozostałe zainteresowane organy nadzoru.

Artykuł 251

Wnioski przekazywane przez organ sprawujący nadzór nad grupą innym organom nadzoru

Organ sprawujący nadzór nad grupą może zwrócić się do organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym siedzibę ma jednostka dominująca, które to organy same nie sprawują nadzoru nad grupą zgodnie z art. 247, o przekazanie jednostce dominującej wniosku o wszelkie informacje, które mogłyby być istotne z punktu widzenia wykonywania praw i obowiązków takiego organu dotyczących koordynacji, o którym mowa w art. 248, oraz o przekazanie mu tych informacji.

Jeżeli organ sprawujący nadzór nad grupą potrzebuje informacji, o których mowa w art. 254 ust. 2, a które zostały już przekazane innemu organowi nadzoru, organ sprawujący nadzór nad grupą kontaktuje się w miarę możliwości z tym innym organem w celu uniknięcia konieczności wielokrotnego przekazywania tych samych informacji różnym organom zaangażowanym w nadzór.

Artykuł 252

Współpraca z organami odpowiedzialnymi

za instytucje kredytowe i przedsiębiorstwa inwestycyjne

Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji jest bezpośrednio lub pośrednio powiązany z instytucją kredytową w rozumieniu przepisów dyrektywy 2006/48/WE albo przedsiębiorstwem inwestycyjnym w rozumieniu przepisów dyrektywy 2004/39/WE, bądź z obiema takimi instytucjami, albo jeżeli ten sam zakład posiadający udziały kapitałowe ma jednocześnie udziały kapitałowe w zakładzie ubezpieczeń lub zakładzie reasekuracji i w instytucji kredytowej lub przedsiębiorstwie inwestycyjnym, zainteresowane organy nadzoru oraz organy odpowiedzialne za sprawowanie nadzoru nad tymi innymi podmiotami ściśle ze sobą współpracują.

Bez uszczerbku dla swoich obowiązków organy te przekazują sobie nawzajem wszystkie informacje mogące ułatwić realizację ich zadań, w szczególności zadań określonych w niniejszym tytule.

Artykuł 253

Tajemnica zawodowa i poufność

Państwa członkowskie zezwalają na wymianę informacji, o których mowa w art. 249–252, między swoimi organami nadzoru, a także między swoimi organami nadzoru a innymi organami.

Informacje otrzymywane w ramach nadzoru nad grupą, w szczególności wszelkie informacje wymieniane między organami nadzoru albo między organami nadzoru a innymi organami zgodnie z przepisami niniejszego tytułu, podlegają art. 295.

Artykuł 254

Dostęp do informacji

1. Państwa członkowskie zapewniają osobom fizycznym i prawnym objętym nadzorem nad grupą oraz ich zakładom powiązanym i zakładom posiadającym udziały kapitałowe możliwość wymiany wszelkich informacji, które mogą być istotne z punktu widzenia celów nadzoru nad grupą.

2. Państwa członkowskie zapewniają swoim organom odpowiedzialnym za sprawowanie nadzoru nad grupą możliwość dostępu do wszelkich informacji istotnych z punktu widzenia celów takiego nadzoru, niezależnie od charakteru zakładu, którego to dotyczy. Art. 35 stosuje się odpowiednio.

Zainteresowane organy nadzoru mogą zwracać się bezpośrednio do zakładów w grupie w celu uzyskania niezbędnych informacji jedynie wtedy, jeżeli o informacje takie wystąpiono do zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji objętego nadzorem nad grupą, a zakład ten nie dostarczył ich w rozsądnym terminie.

Artykuł 255

Weryfikowanie informacji

1. Państwa członkowskie zapewniają swoim organom nadzoru możliwość dokonywania na ich terytorium, bezpośrednio lub za pośrednictwem osób wyznaczonych w tym celu, weryfikacji na miejscu informacji, o których mowa w art. 254, przy czym weryfikacja taka może być przeprowadzana w lokalach:

a) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji objętych nadzorem nad grupą;

b) zakładów powiązanych z takimi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji;

c) jednostek dominujących takich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji;

d) zakładów powiązanych z jednostka dominującą takich zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji.

2. Jeżeli w szczególnych przypadkach organy nadzoru pragną zweryfikować informacje dotyczące zakładu należącego do grupy i mieszczącego się w innym państwie członkowskim, niezależnie od tego, czy jest on podmiotem regulowanym, czy nie, zwracają się do organów nadzoru tego państwa członkowskiego o spowodowanie przeprowadzenia weryfikacji.

Organy otrzymujące taki wniosek w ramach swoich kompetencji podejmują w związku z nim działania polegające albo na bezpośrednim przeprowadzeniu weryfikacji, albo na umożliwieniu przeprowadzenia jej przez audytora lub eksperta, albo też na umożliwieniu organowi, który wystąpił z wnioskiem, przeprowadzenia weryfikacji we własnym zakresie. O podejmowanych działaniach informowany jest organ sprawujący nadzór nad grupą.

Organ nadzoru składający wniosek może, jeżeli wyraża taką wolę, uczestniczyć w weryfikacji, o ile nie przeprowadza jej we własnym zakresie.

Artykuł 256

Sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej grupy

1. Państwa członkowskie wymagają od zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji posiadających udziały kapitałowe w innych zakładach oraz od ubezpieczeniowych spółek holdingowych publikowania raz w roku sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej na poziomie grupy. Art. 51 i 53–55 stosuje się odpowiednio.

2. Jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji posiadający udziały kapitałowe w innym zakładzie lub ubezpieczeniowa spółka holdingowa tak postanowi, może, z zastrzeżeniem uzyskania zgody organu sprawującego nadzór nad grupą, przedstawiać pojedyncze sprawozdanie na temat wypłacalności i kondycji finansowej obejmujące:

   a) informacje na poziomie grupy, których ujawnianie jest wymagane zgodnie z ust. 1;

   b) informacje dotyczące dowolnej jednostki zależnej w grupie, z których każda musi być możliwa do rozpoznania oraz których ujawnianie jest wymagane zgodnie z art. 51 i 53-55.

Przed wydaniem zgody na podstawie akapitu pierwszego organ sprawujący nadzór nad grupą konsultuje się z członkami kolegium organów nadzoru i należycie uwzględnia wszelkie ich opinie i zastrzeżenia.

3. Jeżeli w sprawozdaniu, o którym mowa w ust. 2, nie zawarto informacji, których przekazywania wymaga od podobnych zakładów organ nadzoru, który wydał zezwolenie jednostce zależnej w grupie, i jeżeli brak ten jest istotny, zainteresowany organ nadzoru jest uprawniony do zażądania od danej jednostki zależnej ujawnienia niezbędnych dodatkowych informacji.

4. Komisja przyjmuje środki wykonawcze dokładniej określające informacje, które muszą być ujawniane, i środki, za pomocą których należy tego dokonać, w odniesieniu do jednolitego sprawozdania na temat wypłacalności i kondycji finansowej.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 257

Organ administrujący, zarządzający lub nadzorczy ubezpieczeniowych spółek holdingowych

Państwa członkowskie wymagają, by wszystkie osoby, które faktycznie zarządzają ubezpieczeniową spółką holdingową, spełniały wymogi dotyczące kompetencji i reputacji związane z wykonywaniem ich obowiązków.

Art. 42 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 258

Środki egzekucji

1. Jeżeli zakłady ubezpieczeń lub zakłady reasekuracji w grupie nie spełniają wymogów, o których mowa w art. 218–246, lub jeżeli wymogi te są spełnione, ale wypłacalność może mimo to być zagrożona, lub jeżeli transakcje wewnątrz grupy lub koncentracja ryzyka stanowią zagrożenie dla sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, jak najszybszego podjęcia niezbędnych środków w celu naprawy sytuacji żąda(ją):

   a) od ubezpieczeniowej spółki holdingowej – organ sprawujący nadzór nad grupą;

   b) od zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji – organy nadzoru.

Jeżeli w przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a), organ sprawujący nadzór nad grupą nie jest jednym z organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym ubezpieczeniowa spółka holdingowa ma siedzibę, organ sprawujący nadzór nad grupą informuje te organy nadzoru o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.

Jeżeli w przypadku, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. b), organ sprawujący nadzór nad grupą nie jest jednym z organów nadzoru państwa członkowskiego, w którym zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma siedzibę, organ sprawujący nadzór nad grupą informuje te organy nadzoru o swoich ustaleniach w celu umożliwienia im podjęcia niezbędnych środków.

Bez uszczerbku dla ust. 2 państwa członkowskie określają środki, jakie ich organy nadzoru mogą podejmować w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych.

Zainteresowane organy nadzoru, w tym organ sprawujący nadzór nad grupą, w stosownych przypadkach koordynują podejmowane przez siebie środki egzekucji.

2. Bez uszczerbku dla swoich przepisów prawa karnego państwa członkowskie zapewniają możliwość nakładania sankcji lub podejmowania środków w odniesieniu do ubezpieczeniowych spółek holdingowych naruszających przepisy ustawowe, wykonawcze lub administracyjne przyjęte w celu wdrożenia niniejszego tytułu albo w odniesieniu do osób faktycznie zarządzających tymi przedsiębiorstwami. Organy nadzoru współpracują ściśle ze sobą w celu zapewnienia skuteczności takich sankcji lub środków, szczególnie w przypadku, gdy zarząd lub główna jednostka organizacyjna ubezpieczeniowej spółki holdingowej nie mieści się w jej siedzibie.

3. Komisja może przyjąć środki wykonawcze dotyczące koordynacji środków egzekucji, o których mowa w ust. 1 i 2.

Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

Artykuł 259

Sprawozdawczość CEIOPS

1. CEIOPS uczestniczy co roku w posiedzeniu ogólnym w komisji parlamentarnej w Parlamencie Europejskim. Gdy takie uczestnictwo zbiega się w czasie z wymogiem przedstawienia sprawozdania CEIOPS zgodnie z art. 71 ust. 3, wymóg ten może zostać spełniony w odniesieniu do Parlamentu Europejskiego poprzez uczestnictwo CEIOPS w tym posiedzeniu.

2. Na posiedzeniu, o którym mowa w ust. 1, CEIOPS przedstawia m.in. sprawozdanie na temat wszelkich istotnych i ważnych doświadczeń z działań nadzorczych i współpracy między organami nadzoru w ramach tytułu III, a zwłaszcza na temat:

   a) procedury nominacji organu sprawującego nadzór nad grupą, liczby organów sprawujących nadzór nad grupą i ich rozkładu geograficznego;

   b) pracy kolegiów organów nadzoru, a zwłaszcza udziału i zaangażowania organów nadzoru niebędących organem sprawującym nadzór nad grupą.

3. Do celów ust. 1 CEIOPS może również przedstawić główne wnioski płynące z przeglądów, o których mowa w art. 248 ust. 6, jeżeli to właściwe.

ROZDZIAŁ IV

PAŃSTWA TRZECIE

Artykuł 260

Jednostka dominująca poza Wspólnotą: weryfikacja równoważności

1. W przypadku, o którym mowa w art. 213 ust. 2 lit. c), zainteresowane organy nadzoru sprawdzają, czy zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji, którego jednostka dominująca ma siedzibę poza Wspólnotą, podlega nadzorowi prowadzonemu przez organ nadzoru państwa trzeciego, równoważnemu z nadzorem przewidzianym w niniejszym tytule w odniesieniu do nadzoru na poziomie grupy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji, o których mowa w art. 213 ust. 2 lit. a) i b).

   Sprawdzenia dokonuje organ nadzoru, który byłby organem sprawującym nadzór nad grupą w myśl kryteriów określonych w art. 247 ust. 2, na wniosek jednostki dominującej lub dowolnego zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji, który uzyskał zezwolenie we Wspólnocie, albo z własnej inicjatywy, chyba że Komisja wcześniej dokonała oceny równoważności standardu danego państwa trzeciego. Czyniąc to, organ nadzoru przed podjęciem decyzji konsultuje się z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru oraz z CEIOPS.

2. Komisja może przyjąć środki wykonawcze określające kryteria oceny, czy system nadzoru ostrożnościowego nad grupami w danym państwie trzecim jest równoważny z systemem określonym w niniejszym tytule. Wspomniane środki, służące zmianie elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 301 ust. 3.

3. Po konsultacji z Komitetem Europejskich Inspektorów ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych i zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 301 ust. 2, a także z uwzględnieniem kryteriów przyjętych zgodnie z ust. 2, Komisja może przyjąć decyzję stwierdzającą, czy system nadzoru ostrożnościowego nad grupami w danym państwie trzecim jest równoważny z systemem określonym w niniejszym tytule.

Decyzje takie są poddawane regularnym przeglądom w celu uwzględnienia wszelkich zmian wprowadzanych do systemu nadzoru ostrożnościowego nad grupami określonego w niniejszym tytule oraz systemu nadzoru ostrożnościowego nad grupami w danym państwie trzecim oraz wszelkich innych zmian dotyczących regulacji, które mogą mieć wpływ na decyzję dotyczącą równoważności.

W przypadku przyjęcia przez Komisję zgodnie z akapitem pierwszym decyzji dotyczącej państwa trzeciego decyzja ta jest uznawana za rozstrzygającą do celów sprawdzenia, o którym mowa w ust. 1.

Artykuł 261

Jednostka dominująca poza Wspólnotą: równoważność

1. W przypadku nadzoru równoważnego, o którym mowa w art. 260, państwa członkowskie polegają na równoważnym nadzorze nad grupą sprawowanym przez organy nadzoru państwa trzeciego, zgodnie z ust. 2.

2. Art. 247–258 stosuje się odpowiednio do współpracy z organami nadzoru państwa trzeciego.

Artykuł 262

Jednostka dominująca poza Wspólnotą: brak równoważności

1. W przypadku braku równoważnego nadzoru, o którym mowa w art. 260, państwa członkowskie stosują wobec zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji albo art. 218–258, na zasadzie analogii i z wyjątkiem art. 236–243, albo jedną z metod określonych w ust. 2.

   Na poziomie ubezpieczeniowej spółki holdingowej, zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładu reasekuracji państwa trzeciego stosuje się ogólne zasady i metody określone w art. 218–258.

   Wyłącznie do celów obliczenia wypłacalności grupy jednostkę dominującą traktuje się tak, jakby była zakładem ubezpieczeń lub zakładem reasekuracji podlegającym warunkom określonym w tytule 1 rozdział VI sekcja 3 podsekcje 1, 2 i 3 w odniesieniu do środków własnych dopuszczalnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności oraz:

   a) kapitałowemu wymogowi wypłacalności określonemu zgodnie z przepisami art. 226, jeżeli jednostka dominująca jest ubezpieczeniową spółką holdingową;

b) kapitałowemu wymogowi wypłacalności określonemu zgodnie z przepisami art. 227, jeżeli jednostka dominująca jest zakładem ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego.

2. Państwa członkowskie zezwalają swoim organom nadzoru na stosowanie innych metod zapewniających odpowiedni nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupie. Metody te muszą być uzgodnione z organem sprawującym nadzór nad grupą po konsultacji z pozostałymi zainteresowanymi organami nadzoru.

Organy nadzoru mogą w szczególności wymagać utworzenia ubezpieczeniowej spółki holdingowej z siedzibą we Wspólnocie i stosować przepisy niniejszego tytułu do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w grupie, której przewodzi taka ubezpieczeniowa spółka holdingowa.

Wybiera się metody umożliwiające realizację celów nadzoru nad grupą określonych w niniejszym tytule i zgłasza się je innym zainteresowanym organom nadzoru oraz Komisji.

Artykuł 263

Jednostka dominująca poza Wspólnotą: poziomy

Jeżeli jednostka dominująca, o której mowa w art. 260, sama jest jednostką zależną ubezpieczeniowej spółki holdingowej z siedzibą poza Wspólnotą bądź zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji państwa trzeciego, państwa członkowskie dokonują weryfikacji, o której mowa w art. 260, jedynie na poziomie najwyższej jednostki dominującej będącej ubezpieczeniową spółką holdingową państwa trzeciego, zakładem ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładem reasekuracji państwa trzeciego.

W przypadku braku równoważnego nadzoru, o którym mowa w art. 260, państwa członkowskie zezwalają jednak swoim organom nadzoru na podjęcie decyzji o przeprowadzeniu nowej weryfikacji na niższym poziomie, jeżeli zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji ma jednostkę dominującą, niezależnie od tego, czy jest to ubezpieczeniowa spółka holdingowa państwa trzeciego, zakład ubezpieczeń państwa trzeciego, czy też zakład reasekuracji państwa trzeciego.

W takim przypadku organ nadzoru, o którym mowa w art. 260 ust. 1 akapit drugi, wyjaśnia swoją decyzję grupie.

Art. 262 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 264

Współpraca z organami nadzoru państw trzecich

1. Komisja może przedkładać Radzie wnioski dotyczące negocjacji umów z jednym lub większą liczbą państw trzecich w sprawie środków sprawowania nadzoru na grupą w odniesieniu do:

   a) zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, w których udziały kapitałowe posiadają zakłady określone w art. 213, mające siedzibę w państwie trzecim; oraz

   b) zakładów ubezpieczeń państwa trzeciego lub zakładów reasekuracji państwa trzeciego, w których udziały kapitałowe posiadają zakłady określone w art. 213, mające siedzibę we Wspólnocie.

2. Celem umów, o których mowa w ust. 1, jest w szczególności zapewnienie:

a) możliwości uzyskania przez organy nadzoru państw członkowskich informacji niezbędnych do sprawowania nadzoru na poziomie grupy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji z siedzibą we Wspólnocie, posiadającymi jednostki zależne poza Wspólnotą lub udziały kapitałowe w zakładach spoza Wspólnoty; oraz

b) możliwości uzyskania przez organy nadzoru państw trzecich informacji niezbędnych do sprawowania nadzoru na poziomie grupy nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji państw trzecich z siedzibą w tych państwach, posiadającymi jednostki zależne w jednym lub większej liczbie państw członkowskich lub udziały kapitałowe w zakładach z jednego lub większej liczby państw członkowskich.

3. Bez uszczerbku dla art. 300 ust. 1 i 2 Traktatu Komisja, wspierana przez Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych, bada wynik negocjacji, o których mowa w ust. 1.

ROZDZIAŁ V

UBEZPIECZENIOWE SPÓŁKI HOLDINGOWE O DZIAŁALNOŚCI MIESZANEJ

Artykuł 265

Transakcje wewnątrz grupy

1. Państwa członkowskie zapewniają, by w przypadku, gdy jednostka dominująca jednego lub większej liczby zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji jest ubezpieczeniową spółką holdingową o działalności mieszanej, organy nadzoru odpowiedzialne za nadzór nad tymi zakładami ubezpieczeń lub reasekuracji sprawowały ogólny nadzór nad transakcjami pomiędzy tymi zakładami ubezpieczeń lub zakładami reasekuracji a ubezpieczeniową spółką holdingową o działalności mieszanej i jej zakładami powiązanymi.

2. Art. 245, 249–255 i 258 stosuje się odpowiednio.

Artykuł 266

Współpraca z państwami trzecimi

W odniesieniu do współpracy z państwami trzecimi art. 264 stosuje się odpowiednio.

TYTUŁ IV

REORGANIZACJA I LIKWIDACJA ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

ROZDZIAŁ I

ZAKRES I DEFINICJE

Artykuł 267

Zakres niniejszego tytułu

Niniejszy tytuł stosuje się do środków odnoszących się do reorganizacji i postępowań likwidacyjnych, które dotyczą:

a) zakładów ubezpieczeń;

b) znajdujących się na terytorium Wspólnoty oddziałów zakładów ubezpieczeń państw trzecich.

Artykuł 268

Definicje

1. Na użytek niniejszego tytułu stosuje się następujące definicje:

a) „właściwy organ” oznacza organ administracyjny lub sądowy państw członkowskich, który jest właściwy w przypadku środków odnoszących się do reorganizacji lub postępowania likwidacyjnego;

b) „oddział” oznacza każdą stałą obecność zakładu ubezpieczeń na terytorium państwa członkowskiego, innego niż państwo członkowskie siedziby, w celu prowadzenia działalności ubezpieczeniowej;

c) „środki odnoszące się do reorganizacji” oznaczają środki pociągające za sobą interwencje właściwych organów, których celem jest zachowanie lub przywrócenie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, a które oddziałują na istniejące wcześniej prawa stron innych niż sam zakład ubezpieczeń, w tym, ale nie tylko, środki powodujące możliwość zawieszenia płatności, zawieszenia środków egzekucji lub obniżenie roszczeń;

d) „postępowanie likwidacyjne” oznacza wspólne postępowanie powodujące upłynnienie aktywów zakładu ubezpieczeń i podział uzyskanych z nich dochodów, odpowiednio pomiędzy wierzycieli, udziałowców lub członków, które zawsze wiąże się z interwencją właściwych organów, w tym sytuacje, gdy postępowanie wspólne kończy się postępowaniem układowym lub innym analogicznym środkiem, bez względu na to, czy jego podstawą jest niewypłacalność, i niezależnie od tego, czy jest ono dobrowolne, czy przymusowe;

e) „zarządca” oznacza każdą osobę lub organ wyznaczony przez właściwe organy w celu zarządzania środkami odnoszącymi się do reorganizacji;

f) „likwidator” oznacza każdą osobę lub organ wyznaczony przez właściwe organy lub zarząd zakładu ubezpieczeń w celu kierowania postępowaniem likwidacyjnym;

g) „roszczenia ubezpieczeniowe” oznaczają każdą kwotę, którą zakład ubezpieczeń winien jest osobom ubezpieczonym, ubezpieczającym, beneficjentom lub każdej poszkodowanej stronie, posiadającej prawo wniesienia skargi wobec zakładu ubezpieczeń, wynikającą z umowy ubezpieczenia lub z każdej operacji przewidzianej w art. 2 ust. 3 lit. b) i c) w zakresie ubezpieczeń bezpośrednich, w tym kwoty zarezerwowane dla tych osób, w przypadku, gdy nie są jeszcze znane wszystkie elementy zobowiązania.

Składki ubezpieczeniowe należne od zakładu ubezpieczeń w rezultacie niezawarcia umowy lub unieważnienia umów i operacji ubezpieczeniowych, o których mowa w akapicie pierwszym lit. g), zgodnie z prawem mającym zastosowanie do takich umów lub operacji przed rozpoczęciem postępowania likwidacyjnego, uznaje się również za roszczenia ubezpieczeniowe.

2. W celu zastosowania niniejszego tytułu do środków odnoszących się do reorganizacji i postępowania likwidacyjnego dotyczących mieszczącego się w państwie członkowskim oddziału zakładu ubezpieczeń państwa trzeciego stosuje się następujące definicje:

a) „państwo członkowskie siedziby” oznacza państwo członkowskie, w którym oddziałowi udzielono zezwolenia zgodnie z art. 145–149;

b) „organy nadzoru” oznaczają organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby;

c) „właściwe organy” oznaczają właściwe organy państwa członkowskiego siedziby.

ROZDZIAŁ II

ŚRODKI ODNOSZĄCE SIĘ DO REORGANIZACJI

Artykuł 269

Przyjęcie środków odnoszących się do reorganizacji —

Prawo właściwe

1. Jedynie właściwe organy państwa członkowskiego siedziby mają prawo decydować w sprawie środków odnoszących się do reorganizacji w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, w tym także jego oddziałów.

2. Środki odnoszące się do reorganizacji nie wykluczają wszczęcia postępowania likwidacyjnego przez państwo członkowskie siedziby.

3. Środki odnoszące się do reorganizacji podlegają przepisom ustawowym wykonawczym i administracyjnym stosowanym w państwie członkowskim siedziby, o ile nie przewidziano inaczej w art. 285–292.

4. Środki odnoszące się do reorganizacji podjęte zgodnie z prawem państwa członkowskiego siedziby skutkują w pełni na obszarze całej Wspólnoty, bez dalszych formalności, w tym w stosunku do stron trzecich w innych państwach członkowskich, nawet jeżeli prawo tych państw członkowskich nie przewiduje tego rodzaju środków odnoszących się do reorganizacji lub ich wdrożenie uzależnia od warunków, które nie są spełnione.

5. Środki odnoszące się do reorganizacji skutkują na obszarze całej Wspólnoty od momentu, w którym zaczynają skutkować w państwie członkowskim siedziby.

Artykuł 270

Informacje dla organów nadzoru

Właściwe organy państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru tego państwa członkowskiego o każdej swojej decyzji w sprawie środka odnoszącego się do reorganizacji, o ile to możliwe przed jego przyjęciem, w przeciwnym razie bezpośrednio po jego przyjęciu.

Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru pozostałych państw członkowskich o swojej decyzji dotyczącej przyjęcia środków odnoszących się do reorganizacji, w tym o możliwych praktycznych skutkach tego rodzaju środków.

Artykuł 271

Jawność decyzji w sprawie środków odnoszących się do reorganizacji

1. Jeżeli w państwie członkowskim siedziby możliwe jest odwołanie się od środków odnoszących się do reorganizacji, właściwe organy państwa członkowskiego siedziby, zarządca lub jakakolwiek osoba do tego upoważniona zapewniają jawność decyzji w sprawie środków odnoszących się do reorganizacji, zgodnie z procedurami odnoszącymi się do publikacji obowiązującymi w państwie członkowskim siedziby, publikując ponadto, tak szybko, jak to możliwe, w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej* wyciąg z dokumentu, w którym ustanowione zostały środki odnoszące się do reorganizacji.

Organy nadzoru innych państw członkowskich, które poinformowane zostały o decyzji dotyczącej środka odnoszącego się do reorganizacji stosownie do art. 270, mogą opublikować tego rodzaju decyzję na swoim terytorium w sposób, który uznają za właściwy.

2. W publikacji przewidzianej w ust. 1 wymienia się właściwy organ państwa członkowskiego siedziby, prawo właściwe zgodnie z art. 269 ust. 3 i ewentualnie mianowanego zarządcę. Językiem publikacji jest język urzędowy lub jeden z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym publikowana jest informacja.

3. Środki odnoszące się do reorganizacji stosowane są bez względu na przepisy dotyczące publikacji określone w ust. 1 i 2 i są w pełni skuteczne w stosunku do wierzycieli, chyba że właściwe organy państwa członkowskiego siedziby lub prawo tego państwa członkowskiego stanowią inaczej.

4. Jeżeli środki odnoszące się do reorganizacji dotyczą wyłącznie praw udziałowców, członków lub pracowników zakładu ubezpieczeń występujących we własnym imieniu, ust. 1, 2 i 3 nie stosuje się, chyba że prawo regulujące środki odnoszące się do reorganizacji stanowi inaczej.

Właściwe organy określają sposób, w jaki strony, o których mowa w akapicie pierwszym, informowane są zgodnie z właściwym prawem.

Artykuł 272

Informacje dla znanych wierzycieli –

prawo do zgłaszania roszczeń

1. Jeżeli prawo państwa członkowskiego siedziby wymaga zgłoszenia roszczenia w celu jego rozpoznania lub stanowi o obowiązkowym zawiadomieniu o środkach odnoszących się do reorganizacji wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w tym państwie, właściwe organy państwa członkowskiego siedziby lub zarządca informują również znanych wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim, zgodnie z art. 281 i art. 283 ust. 1.

2. Jeżeli prawo państwa członkowskiego siedziby przewiduje prawo wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w tym państwie członkowskim do zgłaszania roszczeń lub przedstawienia uwag dotyczących tych roszczeń, wierzyciele, którzy mają miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim, mają takie samo prawo, zgodnie z art. 282 i art. 283 ust. 2.

ROZDZIAŁ III

POSTĘPOWANIE LIKWIDACYJNE

Artykuł 273

Otwarcie postępowania likwidacyjnego —

informacje dla organów nadzoru

1. Jedynie właściwe organy państwa członkowskiego siedziby mają prawo podjąć decyzję o wszczęciu postępowania likwidacyjnego odnośnie do zakładu ubezpieczeń, w tym jego oddziałów w innych państwach członkowskich. Decyzja taka może zostać podjęta w przypadku braku lub w rezultacie zastosowania środków odnoszących się do reorganizacji.

2. Decyzja dotycząca wszczęcia postępowania likwidacyjnego zakładu ubezpieczeń, w tym jego oddziałów w innych państwach członkowskich, przyjęta zgodnie z prawem krajowym państwa członkowskiego siedziby, uznawana jest bez dalszych formalności w całej Wspólnocie i skutkuje w momencie jej wejścia w życie w państwie członkowskim, w którym otwarto postępowanie.

3. Właściwe organy państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru tego państwa członkowskiego o decyzji otwierającej postępowanie likwidacyjne, o ile to możliwe przed jego rozpoczęciem lub niezwłocznie po wszczęciu postępowania.

Organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby informują w trybie pilnym organy nadzoru wszystkich innych państw członkowskich o decyzji otwierającej postępowanie likwidacyjne, w tym o możliwych praktycznych skutkach tego rodzaju postępowania.

Artykuł 274

Prawo właściwe

1. Decyzja o otwarciu postępowania likwidacyjnego w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, postępowanie likwidacyjne oraz ich skutki regulowane są przez prawo obowiązujące w państwie członkowskim siedziby, o ile inaczej nie przewidziano w art. 285–292.

2. Prawo państwa członkowskiego siedziby określa co najmniej:

a) aktywa stanowiące część majątku i postępowanie z aktywami nabytymi przez zakład ubezpieczeń lub przekazanymi zakładowi ubezpieczeń po wszczęciu postępowania likwidacyjnego;

b) odpowiednie uprawnienia zakładu ubezpieczeń i likwidatora;

c) warunki dokonywania potrąceń z tytułu roszczeń;

d) skutki postępowania likwidacyjnego w przypadku aktualnych umów, w których stroną jest zakład ubezpieczeń;

e) skutki postępowania likwidacyjnego w przypadku postępowań wszczętych przez indywidualnych wierzycieli, z wyjątkiem spraw w toku, o których mowa w art. 292;

f) roszczenia wnoszone w stosunku do majątku zakładu ubezpieczeń i sposób postępowania z roszczeniami powstałymi po wszczęciu postępowania likwidacyjnego;

g) zasady zgłaszania, weryfikacji i dopuszczalności roszczeń;

h) zasady podziału dochodów uzyskanych z upłynnionych aktywów, kolejność roszczeń oraz prawa wierzycieli częściowo zaspokojonych po wszczęciu postępowania likwidacyjnego na podstawie praw rzeczowych lub wskutek dokonanych potrąceń;

i) warunki i skutki zamknięcia postępowania likwidacyjnego w szczególności z powodu postępowania układowego;

j) prawa wierzycieli po zamknięciu postępowania likwidacyjnego;

k) stronę ponoszącą koszty i wydatki zaistniałe w toku postępowania likwidacyjnego; oraz

l) zasady dotyczące nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności czynności prawnych z pokrzywdzeniem wszystkich wierzycieli.

Artykuł 275

Postępowanie w sprawie roszczeń ubezpieczeniowych

1. Państwa członkowskie zapewniają pierwszeństwo roszczeń ubezpieczeniowych przed innymi roszczeniami wobec zakładu ubezpieczeń w jeden lub obydwa z następujących sposobów:

   a) w odniesieniu do aktywów stanowiących rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, roszczenia ubezpieczeniowe mają absolutne pierwszeństwo w stosunku do wszelkich innych roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń; lub

   b) w odniesieniu do wszystkich aktywów zakładu ubezpieczeń roszczenia ubezpieczeniowe mają pierwszeństwo w stosunku do wszystkich innych roszczeń wobec zakładu ubezpieczeń jedynie z możliwością wyjątku w odniesieniu do:

      (i) roszczeń pracowników wynikających z umowy lub stosunku zatrudnienia;

      (ii) roszczeń podatkowych instytucji publicznych;

      (iii) roszczeń systemów zabezpieczenia społecznego;

      (iv) roszczeń do aktywów podlegających prawom rzeczowym.

2. Bez uszczerbku dla ust. 1 państwa członkowskie mogą postanowić, że wszystkie wydatki lub część wydatków wynikających z postępowania likwidacyjnego zgodnie z przepisami ich prawa krajowego ma pierwszeństwo przed roszczeniami ubezpieczeniowymi.

3. Państwa członkowskie, które wybrały możliwość przewidzianą w ust. 1 lit. a), zobowiązują zakłady ubezpieczeń do ustanowienia i prowadzenia na bieżąco specjalnego rejestru, zgodnie z art. 276.

Artykuł 276

Specjalny rejestr

1. Każdy zakład ubezpieczeń prowadzi w swojej siedzibie specjalny rejestr aktywów, wykorzystywanych jako odpowiadające rezerwom techniczno-ubezpieczeniowym, wyliczonym i lokowanym zgodnie z prawem państwa członkowskiego siedziby.

2. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi zarówno działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, jak i działalność w zakresie ubezpieczeń innych niż na życie, prowadzi on w swojej siedzibie osobne rejestry dla obu rodzajów działalności.

   Jednakże w przypadku, gdy państwo członkowskie zezwala zakładom ubezpieczeń na prowadzenie ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń od rodzajów ryzyka wymienionych w grupach 1 i 2 w pkt A załącznika I, takie państwo członkowskie może postanowić, że te zakłady ubezpieczeń muszą prowadzić jeden rejestr dla całej działalności.

3. Łączna wartość wprowadzonych aktywów, wycenionych zgodnie z prawem obowiązującym w państwie członkowskim siedziby, nie jest nigdy mniejsza niż wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

4. W przypadku, gdy wprowadzone do rejestru aktywa podlegają prawom rzeczowym na korzyść wierzyciela lub strony trzeciej, z takim skutkiem, że część wartości rzeczy nie jest dostępna w celu pokrycia zobowiązań, fakt ten jest odnotowywany w rejestrze, a niedostępna kwota nie jest włączana do wartości łącznej, o której mowa w ust. 3.

5. Sposób postępowania z aktywami w przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń przy zastosowaniu metody przewidzianej w art. 275 ust. 1 lit. a) określają przepisy państwa członkowskiego siedziby, z wyjątkiem sytuacji, kiedy do tych aktywów stosuje się art. 286, 287 lub 288 w przypadku, gdy:

   a) aktywa wykorzystywane do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych podlegają prawom rzeczowym wierzyciela lub strony trzeciej, bez spełnienia warunków określonych w ust. 4;

b) aktywa te podlegają zastrzeżeniu prawa własności na rzecz wierzyciela lub strony trzeciej; lub

c) wierzyciel posiada prawo do potrącenia z roszczenia zakładu ubezpieczeń swojego roszczenia.

6. Od momentu wszczęcia postępowania likwidacyjnego struktura aktywów wprowadzonych do rejestru zgodnie z ust. 1–5 nie jest zmieniana, a w rejestrze nie dokonuje się żadnych innych zmian oprócz poprawienia błędów maszynowych, z wyjątkiem sytuacji, gdy właściwy organ wydał zezwolenie.

Likwidatorzy dodają jednak do tych aktywów przynoszone przez nie przychody finansowe oraz wartość samych składek uzyskanych w odniesieniu do danej grupy ubezpieczeń od wszczęcia postępowania likwidacyjnego do momentu wypłacania roszczeń ubezpieczeniowych lub do momentu przeniesienia portfela.

7. Jeżeli wynik z upłynnienia aktywów jest mniejszy niż szacowana wartość w rejestrach, likwidatorzy uzasadniają ten fakt przed organami nadzoru państwa członkowskiego siedziby.

Artykuł 277

Przeniesienie do programu gwarancji

Państwo członkowskie siedziby może postanowić, że jeżeli prawa wierzycieli ubezpieczeniowych zostały przeniesione do programu gwarancji tego państwa członkowskiego, roszczenia z tego programu nie podlegają postanowieniom art. 275 ust.1.

Artykuł 278

Aktywa odpowiadające roszczeniom preferencyjnym

Państwa członkowskie, które wybrały możliwość określoną w art. 275 ust. 1 lit. b), wymagają od każdego zakładu ubezpieczeń zagwarantowania, że roszczenia, które mogą mieć pierwszeństwo w stosunku do roszczeń ubezpieczeniowych zgodnie z art. 275 ust. 1 lit. b) i które zarejestrowane są na kontach zakładu ubezpieczeń, mają w każdej chwili i niezależnie od możliwej likwidacji pokrycie w odpowiadających im aktywach.

Artykuł 279

Cofnięcie zezwolenia

1. Jeżeli zdecydowano o wszczęciu postępowania likwidacyjnego w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń, cofa się przyznane mu zezwolenie zgodnie z procedurą określoną w art. 144, z wyjątkiem zakresu niezbędnego do celów ust. 2.

2. Cofnięcie zezwolenia zgodnie z ust. 1 nie zwalnia likwidatora ani żadnej innej osoby wyznaczonej przez właściwe organy od wykonywania określonych czynności zakładu ubezpieczeń, które są niezbędne lub właściwe do celów likwidacji.

   Państwo członkowskie siedziby może ustalić, że tego rodzaju działalność prowadzona jest za zgodą i pod nadzorem organów nadzoru tego państwa członkowskiego.

Artykuł 280

Jawność decyzji w sprawie postępowania likwidacyjnego

1. Właściwy organ, likwidator lub jakakolwiek osoba wyznaczona w tym celu przez właściwy organ zapewniają jawność decyzji w sprawie wszczęcia postępowania likwidacyjnego zgodnie z procedurami odnoszącymi się do publikacji obowiązującymi w państwie członkowskim siedziby, a także poprzez umieszczenie wyciągu z decyzji o likwidacji w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

   Organy nadzoru wszystkich innych państw członkowskich, które poinformowane zostały o decyzji dotyczącej wszczęcia postępowania likwidacyjnego stosownie do art. 273 ust. 3, mogą opublikować tę decyzję na swoim terytorium w sposób, który uznają za właściwy.

2. W publikacji decyzji, o której mowa w ust. 1, wymienia się właściwy organ państwa członkowskiego siedziby, właściwe prawo i wyznaczonego likwidatora. Językiem publikacji jest język urzędowy lub jeden z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym publikowana jest informacja.

Artykuł 281

Informacje dla znanych wierzycieli

1. Jeżeli otwarte zostało postępowanie likwidacyjne, właściwe organy państwa członkowskiego siedziby, likwidator lub jakakolwiek osoba wyznaczona w tym celu przez właściwe organy bezzwłocznie indywidualnie zawiadamia pisemnie każdego znanego wierzyciela mającego miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w innym państwie członkowskim.

2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, określa terminy, sankcje ustanowione w odniesieniu do tych terminów, organ lub władzę upoważnioną do przyjmowania wnoszonych roszczeń lub uwag odnoszących się do roszczeń i wszelkie inne środki.

   W zawiadomieniu wskazuje się również, czy wierzyciele, których roszczenia są traktowane w sposób preferencyjny lub są zabezpieczone prawami rzeczowymi, muszą zgłaszać roszczenia.

   W przypadku roszczeń ubezpieczeniowych, w zawiadomieniu są również wskazane ogólne skutki postępowania likwidacyjnego odnoszące się do umów ubezpieczenia, w szczególności terminy, w jakich wygasają umowy ubezpieczenia lub operacje, oraz prawa i obowiązki osób ubezpieczonych dotyczące umowy lub operacji.

Artykuł 282

Prawo do wnoszenia roszczeń

1. Każdy wierzyciel, w tym organy publiczne państw członkowskich, którego miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedziba znajduje się w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie siedziby, ma prawo wnosić roszczenia lub przedkładać pisemne uwagi odnoszące się do roszczenia.

2. Roszczenia wszystkich wierzycieli, o których mowa w ust. 1, traktowane są w taki sam sposób i zgodnie z tą samą kolejnością, jak roszczenia o równorzędnym charakterze, wnoszone przez wierzycieli mających miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim siedziby. Właściwe organy działają zatem bez dyskryminacji na szczeblu Wspólnoty.

3. Z wyjątkiem przypadków, gdy prawo państwa członkowskiego siedziby stanowi inaczej, wierzyciel przesyła właściwemu organowi kopie dokumentów potwierdzających i wskazuje:

   a) charakter i kwotę roszczenia;

b) datę powstania roszczenia;

c) czy domaga się preferencji, zabezpieczenia prawem rzeczowym lub zastrzeżenia prawa własności w związku z roszczeniem;

d) w stosownych przypadkach, które aktywa zapewniają jego zabezpieczenie.

Nie ma potrzeby wskazywania kolejności zaspokajania roszczeń ubezpieczeniowych wynikającej z art. 275.

Artykuł 283

Języki i forma

1. Informacje w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 281 ust. 1, przekazywane są w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego siedziby.

W tym celu wykorzystywany jest formularz z jednym z następujących nagłówków we wszystkich językach urzędowych Unii Europejskiej:

a) „Zaproszenie do wnoszenia roszczeń; Terminy”; lub

b) jeżeli prawo państwa członkowskiego siedziby przewiduje przedkładanie uwag odnoszących się do roszczeń, „Zaproszenie do przedstawiania uwag odnoszących się do roszczeń; Terminy".

Jednakże w przypadku, gdy znany wierzyciel ma roszczenie ubezpieczeniowe, informacja w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 281 ust. 1, przekazywana jest w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego, w którym wierzyciel ma miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę.

2. Wierzyciele, którzy mają miejsce zwykłego pobytu, zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie siedziby, mogą wnosić swoje roszczenie lub przedkładać uwagi odnoszące się do roszczenia w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych tego państwa członkowskiego.

Jednak w tym przypadku wniesione roszczenie lub przedłożone uwagi odnoszące się do roszczenia noszą odpowiednio nagłówek „Wniesienie roszczenia" lub „Przedłożenie uwag odnoszących się do roszczenia" w języku urzędowym lub w jednym z języków urzędowych państwa członkowskiego siedziby.

Artykuł 284

Regularne informowanie wierzycieli

1. Likwidatorzy, we właściwy sposób, regularnie informują wierzycieli o postępach likwidacji.

2. Organy nadzoru państw członkowskich mogą żądać informacji dotyczących rozwoju wydarzeń w postępowaniu likwidacyjnym od organów nadzoru państwa członkowskiego siedziby.

ROZDZIAŁ IV

PRZEPISY WSPÓLNE

Artykuł 285

Skutki dotyczące określonych umów i praw

W drodze odstępstwa od art. 269 i 274 skutki uruchomienia środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcia postępowania likwidacyjnego podlegają:

a) w przypadku umowy o pracę i stosunku zatrudnienia, wyłącznie przepisom krajowym państwa członkowskiego stosowanym do umów o pracę lub stosunku zatrudnienia;

b) w przypadku umów, w których przyznano prawo użytkowania lub nabycia nieruchomości, wyłącznie ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym położona jest nieruchomość; oraz

c) w przypadku prawa zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do nieruchomości, statków lub statków powietrznych podlegających rejestracji w rejestrze publicznym, wyłącznie przepisom krajowym państwa członkowskiego mającego uprawnienia do prowadzenia takiego rejestru.

Artykuł 286

Prawa rzeczowe osób trzecich

1. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego nie ma wpływu na prawa rzeczowe wierzycieli lub stron trzecich w odniesieniu do materialnych i niematerialnych składników majątku oraz nieruchomości i rzeczy ruchomych – zarówno rzeczy określonych, jak i zbiorów rzeczy nieokreślonych o zmiennym składzie – które należą do zakładu ubezpieczeń i znajdują się na terytorium innego państwa członkowskiego w czasie uruchomienia tego rodzaju środków lub wszczęcia postępowania likwidacyjnego.

2. Prawa, o których mowa w ust. 1, obejmują co najmniej:

   a) prawo zbycia lub polecenia zbycia rzeczy w celu uzyskania zaspokojenia roszczenia z dochodów ze sprzedaży lub przychodów z tych rzeczy, w szczególności tytułem zastawu lub zastawu hipotecznego;

b) wyłączne prawo ściągania należności, w szczególności prawo gwarantowane przez prawo zastawu w odniesieniu do należności lub poprzez przewłaszczenie należności przez gwarancje;

c) prawo roszczenia do rzeczy lub wymóg przywrócenia do stanu poprzedniego przez każdego, kto je posiada lub z nich korzysta sprzecznie z wolą strony do tego uprawnionej;

d) prawo do użytkowania rzeczy.

3. Prawo zapisane w rejestrze publicznym i wykonalne w stosunku do stron trzecich, na podstawie którego można uzyskać prawo rzeczowe w rozumieniu ust. 1, jest traktowane jako prawo rzeczowe.

4. Ustęp 1 nie wyklucza działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. l).

Artykuł 287

Zastrzeżenie prawa własności

1. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego w odniesieniu do zakładu ubezpieczeń nabywającego rzeczy nie ma wpływu na prawo sprzedającego wynikające z zastrzeżenia prawa własności rzeczy nabytej, jeżeli w czasie uruchamiania tego rodzaju środków lub postępowania rzecz znajduje się na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie, w którym uruchomiono taki środek lub otwarto postępowanie.

2. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego zakładu ubezpieczeń sprzedającego rzecz po jej dostarczeniu nie stanowi podstawy do unieważnienia lub rozwiązania umowy sprzedaży i nie przeszkadza kupującemu w nabyciu praw własności, jeżeli w czasie uruchamiania tego rodzaju środków lub postępowania sprzedana rzecz znajduje się na terytorium państwa członkowskiego innego niż państwo, w którym uruchomiono taki środek lub otwarto postępowanie.

3. Ustępy 1 i 2 nie wykluczają działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. l).

Artykuł 288

Potrącenia

1. Uruchomienie środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcie postępowania likwidacyjnego nie narusza prawa wierzycieli do potrącenia należności odnoszących się do ich roszczenia z roszczeń zakładu ubezpieczeń, o ile na takie potrącenie zezwala prawo regulujące roszczenia zakładu ubezpieczeń.

2. Ustęp 1 nie wyklucza działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. l).

Artykuł 289

Rynki regulowane

1. Bez uszczerbku dla przepisów art. 286 skutki środków odnoszących się do reorganizacji lub wszczęcia postępowania likwidacyjnego względem praw i obowiązków stron na rynku regulowanym regulowane są wyłącznie przez przepisy obowiązujące na tym rynku.

2. Ustęp 1 nie wyklucza działań dotyczących nieważności, możliwości unieważnienia lub niewykonalności, o których mowa w art. 274 ust. 2 lit. l), które mogą być podejmowane w celu unieważnienia płatności lub transakcji w ramach obowiązującego na tym rynku prawa.

Artykuł 290

Czynności prawne z pokrzywdzeniem wierzycieli

Art. 276 ust. 2 lit. l) nie ma zastosowania w przypadku, gdy osoba, która skorzystała z czynności prawnej z pokrzywdzeniem wszystkich wierzycieli, udowodni, że czynność ta podlega przepisom prawa państwa członkowskiego innego niż państwo członkowskie siedziby i że te przepisy prawne nie pozwalają żadnymi środkami zaskarżyć tej czynności w odnośnej sprawie.

Artykuł 291

Ochrona nabywców – stron trzecich

Jeżeli poprzez działanie sfinalizowane po przyjęciu środków odnoszących się do reorganizacji lub po wszczęciu postępowania likwidacyjnego zakład ubezpieczeń przekazuje za wynagrodzeniem jedną z następujących rzeczy, zastosowanie mają następujące przepisy prawne:

a) w przypadku nieruchomości, przepisy państwa członkowskiego, w którym położona jest nieruchomość;

b) w przypadku statku lub statku powietrznego zarejestrowanego w rejestrze publicznym, przepisy państwa członkowskiego mającego uprawnienia do prowadzenia takiego rejestru;

c) w przypadku zbywalnych lub innych papierów wartościowych, których istnienie albo zbycie zakłada wpis do rejestru lub na rachunek ustanowiony na podstawie przepisów lub umieszczonych w centralnym systemie depozytów, regulowanym prawem państwa członkowskiego, przepisy państwa członkowskiego mającego uprawnienia do prowadzenia takiego rejestru, rachunku lub systemu.

Artykuł 292

Sprawy sądowe w toku

Skutki środków odnoszących się do reorganizacji lub postępowania likwidacyjnego względem toczących się spraw sądowych dotyczących rzeczy lub praw, których pozbawiono zakład ubezpieczeń, regulowane są wyłącznie przez przepisy krajowe państwa członkowskiego, w którym toczy się sprawa.

Artykuł 293

Zarządcy i likwidatorzy

1. Mianowanie zarządców i likwidatorów poświadczane jest uwierzytelnionym odpisem oryginalnej decyzji w sprawie mianowania lub innym świadectwem wystawionym przez właściwe organy państwa członkowskiego siedziby.

   Państwo członkowskie, w którym zamierza działać zarządca lub likwidator, może wymagać tłumaczenia na język urzędowy lub jeden z języków urzędowych tego państwa członkowskiego. Nie wymaga się żadnego urzędowego uwierzytelniania tego tłumaczenia lub podobnych formalności.

2. Zarządcy i likwidatorzy uprawnieni są do wykonywania na terytorium wszystkich państw członkowskich wszystkich uprawnień, do których uprawnieni są na terytorium państwa członkowskiego siedziby.

   W czasie stosowania środka odnoszącego się do reorganizacji lub postępowania likwidacyjnego można, zgodnie z prawem państwa członkowskiego siedziby, mianować osoby wspomagające lub reprezentujące zarządców i likwidatorów, w szczególności w przyjmującym państwie członkowskim i szczególnie w celu pomocy w przezwyciężeniu wszystkich trudności, które napotkać mogą wierzyciele w tym państwie.

3. Wykonując swoje uprawnienia zgodnie z przepisami krajowymi państwa członkowskiego siedziby, zarządcy lub likwidatorzy przestrzegają przepisów prawnych państwa członkowskiego, w którym podejmują działania, w szczególności procedur upłynniania aktywów i informowania pracowników.

W zakres tych uprawnień nie wchodzi użycie siły ani prawo orzekania w postępowaniach sądowych lub sporach.

Artykuł 294

Rejestracja w rejestrze publicznym

1. Zarządca, likwidator lub każdy inny organ lub osoba należycie upoważnieni w państwie członkowskim siedziby mogą żądać zarejestrowania środka odnoszącego się do reorganizacji lub decyzji o wszczęciu postępowania likwidacyjnego we wszelkich odpowiednich rejestrach publicznych prowadzonych w pozostałych państwach członkowskich.

Jednakże jeżeli państwo członkowskie przewiduje obowiązkową rejestrację, organ lub osoba, o której mowa w akapicie pierwszym, podejmie wszelki konieczne środki, aby zapewnić taką rejestrację.

2. Koszty rejestracji traktowane są jako koszty i wydatki poniesione w postępowaniu.

Artykuł 295

Tajemnica zawodowa

Wszystkie osoby, które mają otrzymać lub wyjawić informacje w związku z procedurami określonymi w art. 270, 273 i 296 podlegają przepisom dotyczącym tajemnicy zawodowej zawartym w art. 64–69, z wyjątkiem wszystkich organów sądowych, do których stosowane są obowiązujące przepisy krajowe.

Artykuł 296

Traktowanie oddziałów zakładów ubezpieczeń państw trzecich

Jeżeli zakład ubezpieczeń państwa trzeciego posiada oddziały ustanowione w więcej niż jednym państwie członkowskim, każdy oddział, w zakresie stosowania niniejszego tytułu, traktowany jest niezależnie.

Właściwe organy i organy nadzoru tych państw członkowskich starają się koordynować swoje działania.

Wszyscy zarządcy lub likwidatorzy podobnie starają się koordynować swoje działania.

TYTUŁ V

POZOSTAŁE PRZEPISY

Artykuł 297

Prawo odwołania do sądu

Państwa członkowskie gwarantują, że od decyzji dotyczących zakładów ubezpieczeń lub zakładów reasekuracji, podejmowanych na podstawie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych wdrażających niniejszą dyrektywę, przysługuje prawo odwołania się do sądu.

Artykuł 298

Współpraca między państwami członkowskimi i Komisją

1. Państwa członkowskie współpracują ze sobą w celu ułatwienia nadzoru nad ubezpieczeniami i reasekuracją we Wspólnocie oraz stosowania niniejszej dyrektywy.

2. Komisja i organy nadzoru państw członkowskich ściśle współpracują ze sobą w celu ułatwienia sprawowania nadzoru nad ubezpieczeniami i reasekuracją we Wspólnocie oraz badania trudności, jakie mogą powstać przy stosowaniu przepisów niniejszej dyrektywy.

3. Państwa członkowskie powiadamiają Komisję o każdej znacznej trudności wynikającej ze stosowania niniejszej dyrektywy.

Komisja i organy nadzoru zainteresowanych państw członkowskich badają te trudności tak szybko, jak to możliwe, w celu znalezienia ich właściwego rozwiązania.

Artykuł 299

Euro

Jeżeli dyrektywa odnosi się do euro, za kurs wymiany w walucie krajowej obowiązujący od 31 grudnia każdego roku przyjmuje się kurs ustalony na ostatni dzień minionego października, w którym kursy wymiany euro były dostępne we wszystkich walutach Wspólnoty.

Artykuł 300

Przegląd kwot wyrażonych w euro

Kwoty wyrażone w euro w niniejszej dyrektywie dostosowywane są co pięć lat poprzez zwiększenie kwoty podstawowej w euro o zmianę procentową w ogólnych zharmonizowanych wskaźnikach cen konsumpcyjnych we wszystkich państwach członkowskich opublikowanych przez Eurostat od dnia 31 października 2012 r. do daty przeglądu i zaokrąglane do wielokrotności 100 000 EUR.

Jeżeli zmiana procentowa od czasu poprzedniego przeglądu jest niższa niż 5%, kwoty te nie są dostosowywane.

Komisja publikuje dostosowane kwoty w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Państwa członkowskie wdrażają dostosowane kwoty w ciągu 12 miesięcy od publikacji w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Artykuł 301

Procedura komitetu

1. Komisja jest wspomagana przez Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych.

2. W przypadku odniesienia do niniejszego ustępu stosuje się art. 5 i 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem jej art. 8.

3. W przypadku odniesienia do niniejszego ustępu stosuje się art. 5a ust. 1–4 i art. 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem jej art. 8.

Artykuł 302

Powiadomienia przekazane przed wejściem w życie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do zapewnienia zgodności z art. 57–63

Procedura oceny stosowana do planowanych transakcji nabycia, o których powiadomienia, o których mowa w art. 57, zostały przekazane właściwym organom przed wejściem w życie przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do zapewnienia zgodności z art. 57–63, jest prowadzona zgodnie z prawem krajowym państw członkowskich obowiązującym w chwili powiadomienia.

Artykuł 303

Zmiany w dyrektywie 2003/41/WE

W dyrektywie 2003/41/WE wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 17 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„Do celów wyliczenia minimalnej kwoty dodatkowych aktywów stosuje się przepisy ustanowione w art. 17a–17d.”;

2) dodaje się art. 17a–17d w brzmieniu:

„Artykuł 17a

Dostępny margines wypłacalności

1. Każde państwo członkowskie wymaga od każdej instytucji, o której mowa w art. 17 ust. 1, położonej na jego terytorium, odpowiedniego dostępnego marginesu wypłacalności w odniesieniu do całej jej działalności w każdym czasie, równego co najmniej wymogom niniejszej dyrektywy.

2. Na dostępny margines wypłacalności składają aktywa instytucji wolne od wszelkich przewidywalnych zobowiązań i pomniejszonych o wartości niematerialne, w tym:

a) opłacony kapitał zakładowy lub, w przypadku instytucji w formie zakładu ubezpieczeń wzajemnych, faktyczny kapitał założycielski plus wszelkie rachunki członków zakładu ubezpieczeń wzajemnych spełniające wszystkie poniższe kryteria:

(i) umowa i statut spółki muszą określać, że płatności na rzecz członków zakładu ubezpieczeń wzajemnych mogą być dokonywane z tych rachunków tylko wtedy, gdy nie spowoduje to obniżenia dostępnego marginesu wypłacalności poniżej wymaganego poziomu lub, po rozwiązaniu zakładu, jeżeli uregulowane zostały wszystkie inne długi zakładu;

(ii) umowa i statut spółki muszą określać, w odniesieniu do wszelkich płatności, o których mowa w pkt (i), dokonywanych z powodów innych niż wystąpienie pojedynczego członka z zakładu ubezpieczeń wzajemnych, że właściwe organy muszą być powiadamiane z co najmniej miesięcznym wyprzedzeniem i mogą w tym terminie zakazać płatności; oraz

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

b) rezerwy (ustawowe i dobrowolne), które nie odnoszą się do zobowiązań ubezpieczeniowych;

c) zysk lub strata przeniesiona po potrąceniu należnych dywidend; oraz

d) o ile zezwala na to prawo krajowe, wykazywane w bilansie rezerwy utworzone z zysku, jeżeli można je wykorzystać do pokrycia ewentualnych strat i jeżeli nie zostały one udostępnione do podziału między członków i beneficjentów.

Dostępny margines wypłacalności pomniejsza się o sumę udziałów własnych posiadanych przez instytucję.

3. Państwa członkowskie mogą ustanowić, że na dostępny margines wypłacalności może składać się również:

a) skumulowany uprzywilejowany kapitał zakładowy i podporządkowany kapitał pożyczkowy do wysokości 50% dostępnego marginesu wypłacalności lub wymaganego marginesu wypłacalności, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa, z czego nie mniej niż 25% składa się z podporządkowanych pożyczek z ustalonym terminem wymagalności lub ze skumulowanego uprzywilejowanego kapitału zakładowego, pod warunkiem, że istnieją wiążące umowy, na mocy których w przypadku upadłości lub likwidacji instytucji podporządkowany kapitał pożyczkowy lub preferencyjny kapitał zakładowy ma niższą pozycję niż roszczenia wszystkich innych wierzycieli oraz nie będzie zwracany, dopóki nie zostaną uregulowane wszelkie inne zaległe istniejące w tym czasie długi.

b) papiery wartościowe bez określonego terminu wymagalności oraz inne instrumenty, w tym skumulowane akcje uprzywilejowane, inne niż te, o których mowa w lit. a), przy czym łączna kwota tych papierów wartościowych i podporządkowanego kapitału pożyczkowego, o którym mowa w lit. a), nie przekracza 50% dostępnego marginesu wypłacalności lub wymaganego marginesu wypłacalności, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa, pod warunkiem, że spełniają one następujące warunki:

(i) nie mogą być spłacane z inicjatywy okaziciela lub bez wcześniejszej zgody właściwego organu;

(ii) umowa emisji musi umożliwić instytucji odroczenie wypłaty odsetek od pożyczki;

(iii) roszczenia pożyczkodawcy wobec instytucji muszą być spłacane dopiero po zaspokojeniu roszczeń wszystkich niepodporządkowanych wierzycieli;

(iv) dokumenty regulujące emisję papierów wartościowych muszą przewidywać zdolność długu i niespłaconych odsetek do absorpcji strat i umożliwiają instytucji kontynuację działalności; oraz

(v) uwzględniane muszą być jedynie kwoty w pełni opłacone.

Na użytek lit. a) podporządkowany kapitał pożyczkowy musi spełniać również następujące warunki:

(i) uwzględniane są jedynie fundusze w pełni opłacone;

(ii) w przypadku pożyczek z ustalonym terminem wymagalności pierwotny termin wymagalności wynosi co najmniej pięć lat; nie później niż rok przed terminem spłaty instytucja przedstawia właściwym organom do zatwierdzenia plan przedstawiający sposób utrzymania dostępnego marginesu wypłacalności na wymaganym poziomie lub podniesienia go do tego poziomu w terminie wymagalności, chyba że przez okres co najmniej pięciu lat przed terminem spłaty stopniowo ograniczany jest zakres, w jakim pożyczka może być zaliczona jako składnik marginesu wypłacalności; właściwe organy mogą zezwolić na przedterminową spłatę takich pożyczek, pod warunkiem, że instytucja udzielająca pożyczki wystąpi z takim wnioskiem, a jej dostępny margines wypłacalności nie spadnie poniżej wymaganego poziomu;

(iii) pożyczki, których termin wymagalności nie jest ustalony, są spłacalne tylko z zachowaniem pięcioletniego terminu wypowiedzenia, chyba że nie są już one uważane za składnik dostępnego marginesu wypłacalności lub wcześniejsza spłata wymaga specjalnej uprzedniej zgody właściwych organów; w tym ostatnim przypadku instytucja powiadamia właściwe organy nie później niż sześć miesięcy przed datą proponowanej spłaty, określając dostępny margines wypłacalności i wymagany margines wypłacalności zarówno przed dokonaniem spłaty, jak i po nim; właściwe organy zezwalają na spłatę pożyczki tylko w przypadku, gdy wysokość dostępnego marginesu wypłacalności instytucji nie spadnie poniżej wymaganego poziomu;

(iv) umowa pożyczki nie zawiera żadnych klauzul przewidujących, że w szczególnych okolicznościach, innych niż likwidacja instytucji, zadłużenie będzie wymagalne przed uzgodnionymi terminami spłaty; oraz

(v) umowa pożyczki może zostać zmieniona jedynie po otrzymaniu od właściwych organów oświadczenia, że nie wnoszą one sprzeciwu wobec planowanych zmian;

4. Po złożeniu przez instytucję, we właściwym organie państwa członkowskiego siedziby, wniosku wraz z potwierdzającymi dowodami oraz za zgodą tego właściwego organu, na dostępny margines wypłacalności może również składać się:

   a) w przypadku, gdy nie stosuje się metody Zillmera lub gdy jest ona stosowana, lecz uzyskana kwota jest niższa od obciążenia z tytułu kosztów uzyskania wliczonych do składki – różnica między rezerwą matematyczną nieobliczaną lub tylko częściowo obliczaną metodą Zillmera a rezerwą matematyczną obliczaną metodą Zillmera, w stosunku odpowiadającym obciążeniu z tytułu kosztów uzyskania wliczonych do składki.

   b) wszelkie ukryte rezerwy netto wynikające z wyceny aktywów, o ile takie ukryte rezerwy netto nie mają charakteru nadzwyczajnego;

   c) połowa nieopłaconego kapitału zakładowego lub kapitału założycielskiego, jeżeli opłacona część wynosi 25% tego kapitału, do wysokości 50% dostępnego marginesu wypłacalności lub wymaganego marginesu wypłacalności, w zależności od tego, która z tych wartości jest niższa.

Wielkość ta nie może jednak przekroczyć 3,5% sumy różnic między odpowiednimi sumami kapitału ubezpieczeń na życie i działalności z zakresu pracowniczych programów emerytalnych a rezerwami matematycznymi dla wszystkich polis, dla których możliwe jest stosowanie metody Zillmera; różnica ta powinna być pomniejszona o kwotę niezamortyzowanych kosztów uzyskania, zaksięgowaną jako aktywa.

5. Komisja może przyjąć środki wykonawcze dotyczące ust. 2-4 w celu uwzględnienia zmian uzasadniających techniczne dostosowania elementów dopuszczonych jako dostępny margines wypłacalności.

Środki te, mające na celu zmianę elementów innych niż istotne niniejszej dyrektywy, poprzez jej uzupełnienie, przyjmuje się zgodnie z procedurą regulacyjną połączoną z kontrolą, o której mowa w art. 21b.

Artykuł 17b
Wymagany margines wypłacalności

1. Z zastrzeżeniem art. 17c wymagany margines wypłacalności ustala się zgodnie z ust. 2–6 stosownie do przyjętych zobowiązań.

2. Wymagany margines wypłacalności równy jest sumie następujących dwóch wyników:

a) wynik pierwszy:

otrzymuje się, mnożąc część odpowiadającą 4% rezerw matematycznych związanych z bezpośrednią działalnością ubezpieczeniową i ryzykami przyjętymi do reasekuracji wraz z cesjami reasekuracyjnymi przez odnotowany w poprzednim roku obrachunkowym stosunek, nie mniejszy niż 85%, rezerw matematycznych pomniejszonych o cesje reasekuracyjne do łącznej sumy rezerw matematycznych;

b) wynik drugi:

otrzymuje się, dla polis, w których kapitał podwyższonego ryzyka nie jest liczbą ujemną, mnożąc część odpowiadającą 0,3% takiego kapitału przyjętego przez instytucję do ubezpieczenia przez odnotowany w ostatnim roku obrachunkowym stosunek, nie mniejszy niż 50%, łącznej wielkości kapitału podwyższonego ryzyka zatrzymanego jako zobowiązanie instytucji po uwzględnieniu cesji i retrocesji reasekuracyjnych do łącznej wielkości kapitału podwyższonego ryzyka wraz z reasekuracją.

W przypadku tymczasowego ubezpieczenia na wypadek śmierci, obejmującego okres maksymalnie trzech lat, część ta wynosi 0,1%. Dla takiego ubezpieczenia na okres dłuższy niż trzy lata, lecz nieprzekraczający pięciu lat, część ta wynosi 0,15%.

3. W przypadku dodatkowego ubezpieczenia, o którym mowa w art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (iii) dyrektywy 2009/…/WE z dnia ... *[+], wymagany margines wypłacalności jest równy wymaganemu marginesowi wypłacalności dla instytucji, o których mowa w art. 17d.

4. W przypadku operacji polegających na tworzeniu funduszy amortyzacyjnych, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (ii) dyrektywy 2009/…/WE [++], wymagany margines wypłacalności jest równy części odpowiadającej 4% rezerw matematycznych obliczonych zgodnie z ust. 2a.

5. W przypadku operacji, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (i) dyrektywy 2009/…/WE [++], wymagany margines wypłacalności jest równy 1% odpowiadających im aktywów.

[+] Dz.U.: Proszę wstawić numer, datę i pełen tytuł niniejszej dyrektywy.

[++] Dz.U.: Proszę wstawić numer niniejszej dyrektywy.

6. W przypadku ubezpieczeń objętych art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (i) i (ii) dyrektywy 2009/…/WE [+] powiązanych z funduszami inwestycyjnymi oraz w przypadku operacji, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (iii), (iv) i (v) dyrektywy 2009/…/WE [+], wymagany margines wypłacalności równy jest sumie następujących składników:

   a) jeżeli instytucja ponosi ryzyko inwestycyjne, części odpowiadającej 4% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obliczonych zgodnie z ust. 2 lit. a);

   b) jeżeli instytucja nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, ale środki mające pokryć koszty zarządu ustalane są na okres ponad pięciu lat, części odpowiadającej 1% rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, obliczonych zgodnie z ust. 2 lit. a);

   c) jeżeli instytucja nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a środki mające pokryć koszty zarządu ustalane są na okres nieprzekraczający pięciu lat, wielkości równej 25% kosztów administracyjnych netto za ubiegły rok obrachunkowy w odniesieniu do takiej działalności;

   d) jeżeli instytucja pokrywa ryzyko z tytułu śmierci, części odpowiadającej 0,3% kapitału podwyższonego ryzyka obliczonego zgodnie z ust. 2 lit. b).

[+] Dz.U.: Proszę wstawić numer niniejszej dyrektywy.

Artykuł 17c

Fundusz gwarancyjny

1. Państwa członkowskie ustanawiają, że jedna trzecia wymaganego marginesu wypłacalności określonego w art. 17b stanowi fundusz gwarancyjny. Fundusz ten składa się z pozycji wymienionych w art. 17a ust. 2 i 3 oraz, za zgodą właściwego organu państwa członkowskiego siedziby, w art. 17a ust. 4 lit. b).

2. Fundusz gwarancyjny nie może być mniejszy niż 3 miliony EUR. Każde państwo członkowskie może ustanowić obniżenie minimalnego funduszu gwarancyjnego o 25% w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych i innych towarzystw opartych na zasadzie wzajemności.

Artykuł 17d

Wymagany margines wypłacalności do celów art. 17b ust. 3

1. Wymagany margines wypłacalności ustala się na podstawie rocznej kwoty składek lub wkładów bądź na podstawie średniej wielkości wypłaconych odszkodowań z ostatnich trzech lat obrachunkowych.

2. Kwota wymaganego marginesu wypłacalności jest równa wyższemu z dwóch wyników ustanowionych w ust. 3 i 4.

3. Podstawę składki oblicza się z wykorzystaniem przypisanych składek i wkładów brutto, zgodnie z poniższym obliczeniem, lub uzyskanych składek i wkładów brutto, zależnie od tego, która z tych wartości jest wyższa.

   Składki lub wkłady (wraz z opłatami dodatkowymi w stosunku do składek lub wkładów) należne w odniesieniu do bezpośredniej działalności poprzednim roku obrachunkowym są agregowane.

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

   Następnie od uzyskanej sumy odejmuje się łączną kwotę składek lub wkładów anulowanych w poprzednim roku obrachunkowym, jak również łączną kwotę podatków i innych opłat dotyczących zagregowanych składek lub wkładów.

Tak otrzymaną kwotę dzieli się na dwie części, z których pierwsza obejmuje do 50 milionów EUR, a druga – nadwyżkę przewyższającą tę kwotę; oblicza się odpowiednio 18% części pierwszej i 16% części drugiej, a następnie dodaje do siebie te wartości.

Otrzymaną w ten sposób sumę mnoży się przez odnotowany w odniesieniu do sum z poprzednich trzech lat obrachunkowych stosunek kwoty roszczeń pozostałych do poniesienia przez instytucję po odjęciu kwot możliwych do odzyskania z tytułu reasekuracji do kwoty roszczeń brutto; stosunek ten w żadnym wypadku nie jest mniejszy niż 50%.

4. Podstawę roszczeń oblicza się w następujący sposób:

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

Do tej sumy dodaje się kwotę roszczeń wypłaconych w odniesieniu do reasekuracji lub retrocesji przyjętych do ubezpieczenia w tych samych okresach oraz kwotę rezerw na roszczenia zaległe ustalone na koniec poprzedniego roku obrachunkowego zarówno w zakresie bezpośredniej działalności ubezpieczeniowej, jak i ryzyk przyjętych do reasekuracji.

Od tej sumy odejmuje się kwoty odzyskane w okresach określonych w ust. 1.

Następnie od sumy tej odejmuje się kwotę rezerw na roszczenia zaległe ustalone na początku drugiego roku obrachunkowego poprzedzającego ostatni zamknięty rok obrachunkowy zarówno w zakresie działalności bezpośredniej, jak i ryzyk przyjętych do reasekuracji.

Jedną trzecią uzyskanej w ten sposób kwoty dzieli się na dwie części, z których pierwsza obejmuje do 35 milionów EUR, a drugą – nadwyżkę; oblicza się odpowiednio 26% części pierwszej i 23% części drugiej, a następnie dodaje do siebie te wartości.

Otrzymaną w ten sposób sumę mnoży się przez odnotowany w odniesieniu do sum z poprzednich trzech lat obrachunkowych stosunek kwoty roszczeń pozostałych do poniesienia przez instytucję po odjęciu kwot możliwych do odzyskania z tytułu reasekuracji do kwoty roszczeń brutto; stosunek ten w żadnym wypadku nie jest mniejszy niż 50%.

5. Jeżeli wymagany margines wypłacalności obliczony w ust. 2, 3 i 4 jest mniejszy od wymaganego marginesu wypłacalności dla poprzedniego roku, wówczas wymagany margines wypłacalności jest co najmniej równy wymaganemu marginesowi wypłacalności dla poprzedniego roku pomnożonemu przez stosunek kwoty rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na zaległe roszczenia na koniec ostatniego roku obrachunkowego do kwoty rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na zaległe roszczenia na początku ostatniego roku obrachunkowego. W obliczeniach tych rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obliczane są bez uwzględniania reasekuracji, ale powyższy stosunek nie może w żadnym przypadku być wyższy niż 1.

---

* Dz.U. L ...[+]";

[+] Dz.U.: proszę wstawić odniesienie do publikacji niniejszej dyrektywy.

3) dodaje się następujące artykuły:

„Artykuł 21a

Przegląd wysokości funduszu gwarancyjnego

1. Kwota w euro ustanowiona w art. 17c ust. 2 jest poddawana dorocznemu przeglądowi, począwszy od dnia 31 października 2012 r., w celu uwzględnienia zmian zharmonizowanego wskaźnika cen konsumpcyjnych obejmującego wszystkie państwa członkowskie, publikowanego przez Eurostat.

   Kwota ta jest dostosowywana automatycznie poprzez zwiększenie kwoty podstawowej w euro o procentową zmianę tego wskaźnika w okresie od dnia 31 grudnia 2009 r. do daty przeglądu i zaokrąglana do wielokrotności 100 000 EUR.

   Jeżeli zmiana procentowa od czasu ostatniego dostosowania jest mniejsza niż 5%, dostosowanie nie następuje.

2. Komisja corocznie informuje Parlament Europejski i Radę o przeglądzie i dostosowanej kwocie, o której mowa w ust. 1.

Artykuł 21b

Procedura komitetowa

1. Komisja jest wspomagana przez Europejski Komitet ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych ustanowiony decyzją Komisji 2004/9/WE*.

2. W przypadku odniesienia do niniejszego ustępu stosuje się art. 5a ust. 1–4 i art. 7 decyzji 1999/468/WE, z uwzględnieniem jej art. 8.

_____

* Dz.U. L 3 z 7.1.2004, s. 34.”.

Artykuł 304

Podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje oparty na czasie trwania

1. Państwa członkowskie mogą zezwolić zakładom ubezpieczeń na życie:

a) prowadzącym działalność w zakresie pracowniczych programów emerytalnych zgodnie z art. 4 dyrektywy 2003/41/WE lub

b) oferującym świadczenia emerytalne wypłacane w odniesieniu do przejścia lub przewidywanego przejścia na emeryturę, jeżeli prawo krajowe państwa członkowskiego, które wydało zezwolenie zakładowi, przyznaje ubezpieczającym prawo odliczenia od podatku w odniesieniu do składek wpłaconych z tytułu tych świadczeń;

jeżeli:

(i) wszystkie aktywa i zobowiązania odpowiadające wymienionej działalności są wyodrębnione, zarządzane i organizowane niezależnie od pozostałej działalności zakładów ubezpieczeń, bez możliwości transferu, oraz

(ii) działalność zakładu, o której mowa w lit. a) i b) i w odniesieniu do której stosuje się podejście, o którym mowa w niniejszym ustępie, prowadzona jest tylko w państwie członkowskim, w którym zakład uzyskał zezwolenie, oraz

(iii) średni czas trwania zobowiązań odpowiadających tej działalności zakładu przekracza 12 lat,

Takie zezwolenie umożliwia stosowanie do obliczania kapitałowego wymogu wypłacalności podmodułu ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje skalibrowanego z wykorzystaniem miary wartości narażonej na ryzyko w określonym czasie, spójnym z typowym okresem posiadania inwestycji w akcje w danym zakładzie, przy zachowaniu poziomu zaufania, który daje ubezpieczającym i beneficjentom poziom ochrony równoważny z poziomem ustanowionym w art. 101, jeżeli podejście przewidziane w niniejszym artykule jest stosowane wyłącznie do aktywów i zobowiązań, o których mowa w pkt i). Przy obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności te aktywa i zobowiązania są w pełni uwzględniane do celów oceny efektów dywersyfikacji, bez uszczerbku dla konieczności ochrony interesów ubezpieczających i beneficjentów w innych państwach członkowskich.

Z zastrzeżeniem zatwierdzenia przez organy nadzoru podejście ustanowione w akapicie drugim stosuje się wyłącznie wtedy, gdy sytuacja w zakresie wypłacalności i płynności, a także strategie, procesy i procedury sprawozdawczości danego zakładu, w odniesieniu do zarządzania aktywami i zobowiązaniami, stale zapewniają mu zdolność posiadania inwestycji w akcje przez okres spójny z typowym okresem posiadania inwestycji w akcje w danym zakładzie. Zakład jest w stanie wykazać przed organem nadzoru, że warunek ten sprawdzono przy zachowaniu poziomu zaufania niezbędnego do zapewnienia ubezpieczającym i beneficjentom poziom ochrony równoważny z poziomem ustanowionym w art. 101.

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji nie powracają do stosowania podejścia ustanowionego w art. 105 z wyjątkiem należycie uzasadnionych okoliczności i pod warunkiem zatwierdzenia przez organy nadzoru.

2. Najpóźniej do dnia 31 października 2015 r. Komisja przedstawia Parlamentowi Europejskiemu i Komitetowi Europejskich Inspektorów ds. Ubezpieczeń i Emerytur Pracowniczych sprawozdanie na temat stosowania podejścia ustanowionego w ust. 1 oraz praktyk stosowanych przez organy nadzoru zgodnie z ust. 1, w stosownych przypadkach wraz z odpowiednimi wnioskami. Sprawozdanie to dotyczy w szczególności transgranicznych skutków stosowania wspomnianego podejścia w celu zapobieżenia stosowania arbitrażu regulacyjnego przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji.

TYTUŁ VI

PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I PRZEPISY KOŃCOWE

ROZDZIAŁ I

PRZEPISY PRZEJŚCIOWE

SEKCJA 1
UBEZPIECZENIE

Artykuł 305

Odstępstwa i zniesienie środków ograniczających

1. Państwa członkowskie mogą zwolnić zakłady ubezpieczeń innych niż na życie, które na dzień 31 stycznia 1975 r. nie spełniały wymogów art. 16 i 17 dyrektywy 73/239/EWG i których roczny przychód ze składek lub wkładów w dniu 31 lipca 1987 r. nie osiągnął sześciokrotnej wysokości minimalnego funduszu gwarancyjnego wymaganego przepisami art. 17 ust. 2 dyrektywy 73/239/EWG, z wymogu ustanowienia minimalnego funduszu gwarancyjnego przed końcem roku obrachunkowego, w którym przychód ze składek lub wkładów osiągnął sześciokrotną wysokość minimalnego funduszu gwarancyjnego. Po uwzględnieniu rezultatów badania określonego w art. 288 ust. 2 Rada jednomyślnie zdecyduje, na wniosek Komisji, kiedy zwolnienie to ma zostać zniesione przez państwa członkowskie.

2. Zakłady ubezpieczeń innych niż na życie utworzone w Zjednoczonym Królestwie na mocy Royal Charter, Private Act lub Special Public Act mogą kontynuować działalność w formie prawnej, w jakiej istniały w dniu 31 lipca 1973 r., przez czas nieokreślony.

   Zakłady ubezpieczeń na życie utworzone w Zjednoczonym Królestwie na mocy Royal Charter lub Private Act lub Special Public Act mogą kontynuować działalność w formie prawnej, w jakiej istniały w dniu 15 marca 1979 r., przez czas nieokreślony.

   Zjednoczone Królestwo sporządza wykaz zakładów, o których mowa w akapicie pierwszym i drugim, i przekazuje go pozostałym państwom członkowskim oraz Komisji.

3. Towarzystwa zarejestrowane w Zjednoczonym Królestwie na mocy Friendly Societies Acts mogą kontynuować prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i działalności oszczędnościowej, którą zgodnie ze swoimi celami prowadziły od dnia 15 marca 1979 r.

4. Na wniosek zakładów ubezpieczeń innych niż na życie spełniających wymogi określone w tytule I rozdział VI sekcje 2, 4 i 5 państwa członkowskie zaprzestają stosowania środków ograniczających takich jak te, które odnoszą się do zastawów hipotecznych, depozytów i zabezpieczeń.

Artykuł 306

Prawa nabyte przez istniejące oddziały i zakłady ubezpieczeń

1. Zakłada się, że oddziały, które rozpoczęły działalność zgodnie z przepisami obowiązującymi w państwie członkowskim, w którym mieści się dany oddział, przed dniem 1 lipca 1994 r., były przedmiotem procedury przewidzianej w art. 145 i 146.

2. Art. 147 i 148 nie mają wpływu na prawa nabyte przez zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w ramach swobody świadczenia usług przed dniem 1 lipca 1994 r.

SEKCJA 2

REASEKURACJA

Artykuł 307

Okres przejściowy dla art. 57 ust. 3 i art. 60 ust. 6 dyrektywy 2005/68/WE

Państwo członkowskie może odroczyć stosowanie przepisów art. 57 ust. 3 dyrektywy 2005/68/WE, zmieniających art. 15 ust. 3 dyrektywy 73/239/EWG, i przepisów art. 60 ust. 6 dyrektywy 2005/68/WE do dnia 10 grudnia 2008 r.

Artykuł 308

Prawa nabyte przez istniejące zakłady reasekuracji

1. Zakłady reasekuracji podlegające niniejszej dyrektywie, którym wydano zezwolenie lub które są uprawnione do prowadzenia działalności reasekuracyjnej zgodnie z przepisami państw członkowskich, w których posiadały swoją siedzibę przed dniem 10 grudnia 2005 r., uważa się za posiadające zezwolenie zgodnie z art. 14.

   Są one jednak zobowiązane do przestrzegania przepisów niniejszej dyrektywy dotyczących prowadzenia działalności reasekuracyjnej oraz wymogów ustanowionych w art. 18 ust. 1 lit. b) i d)–g), art. 19, 20 i 24 oraz tytule I rozdział VI sekcje 2, 3 i 4.

2. Państwa członkowskie mogą wyznaczyć zakładom reasekuracji, o których mowa w ust. 1, które w dniu 10 grudnia 2005 r. nie stosowały się do przepisów art. 18 ust. 1 lit. b), art. 19 i 20 oraz tytułu I rozdział VI sekcje 2, 3 i 4 okres do dnia 10 grudnia 2008 r., w celu umożliwienia im zastosowania się do takich wymogów.

ROZDZIAŁ II

PRZEPISY KOŃCOWE

Artykuł 309

Transpozycja

1. Państwa członkowskie wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania art. 4, 10, 13, 14, 18, 23, 26-32, 34-49, 51-55, 67, 68, 71, 72, 74-85, 87-91, 93-96, 98,100-110, 112, 113, 115-126, 128, 129, 131-134, 136-142, 144, 146, 148, 162-167, 172, 173, 178, 185, 190, 192, 210-233, 235-240, 243-263, 265, 266, 278, 303i 304 oraz załączników III i IV do dnia 31 października 2012 r.

Przepisy przyjęte przez państwa członkowskie zawierają odniesienie do niniejszej dyrektywy lub odniesienie takie towarzyszy ich urzędowej publikacji. Przepisy te zawierają także wskazanie, że w istniejących przepisach ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odniesienia do dyrektyw uchylonych niniejszą dyrektywą należy odczytywać jako odniesienia do niniejszej dyrektywy. Metody dokonywania takiego odniesienia i formułowania takiego wskazania określane są przez państwa członkowskie.

2. Państwa członkowskie przekazują Komisji teksty podstawowych przepisów prawa krajowego przyjętych w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą.

Artykuł 310

Uchylenie

Dyrektywy 64/225/EWG, 73/239/EWG, 73/240/EWG, 76/580/EWG, 78/473/EWG, 84/641/EWG, 87/344/EWG, 88/357/EWG, 92/49/EWG, 98/78/WE, 2001/17/WE, 2002/83/WE i 2005/68/WE, zmienione dyrektywami wymienionymi w załączniku VI część A, uchyla się ze skutkiem od dnia 1 listopada 2012 r., bez uszczerbku dla zobowiązań państw członkowskich dotyczących terminów transpozycji do prawa krajowego i stosowania dyrektyw wymienionych w załączniku VI część B.

Odniesienia do uchylonych dyrektyw są traktowane jak odniesienia do niniejszej dyrektywy i odczytywane zgodnie z tabelą korelacji w załączniku VII.

Artykuł 311

Wejście w życie

Niniejsza dyrektywa wchodzi w życie dwudziestego dnia po jej opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Art. 1-3, 5-9, 11, 12, 15-17, 19-22, 24, 25, 33, 56-66, 69, 70, 73, 143, 145, 147, 149-161, 168-171, 174-177, 179-184, 186-189, 191, 193-209, 267-300, 302, 305-308 oraz załączniki I i II, V, VI i VII stosuje się od dnia 1 listopada 2012 r.

Artykuł 312

Adresaci

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Strasburgu

W imieniu Parlamentu Europejskiego	*W imieniu Rady*
Przewodniczący	*Przewodniczący*

ZAŁĄCZNIK I

GRUPY UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE

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;

   – obrażenia ciała u 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 każde uszkodzenie lub utratę:

– pojazdów silnikowych;

– pojazdów lądowych innych niż pojazdy silnikowe.

4. Ubezpieczenie pojazdów szynowych

Obejmuje każde uszkodzenie lub utratę pojazdów szynowych.

5. Ubezpieczenie statków powietrznych

Obejmuje każde uszkodzenie lub utratę statków powietrznych.

6. Ubezpieczenie jednostek pływających żeglugi morskiej i śródlądowej

Obejmuje każde uszkodzenie lub utratę:

– statków żeglugi śródlądowej na rzekach i kanałach;

– statków żeglugi śródlądowej na jeziorach;

– statków żeglugi morskiej.

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

Obejmuje każde uszkodzenie lub utratę przewożonych przedmiotów lub bagażu, niezależnie od sposobu transportu.

8. Ubezpieczenie od ognia i szkód spowodowanych żywiołami

Obejmuje każde uszkodzenie lub utratę rzeczy (nieujęte w grupach 3-7), spowodowane przez:

– ogień;

– eksplozję;

– burzę;

– żywioły inne niż burza;

– energię jądrową;

– obsunięcie ziemi.

9. Ubezpieczenie pozostałych szkód rzeczowych

Obejmuje każde uszkodzenie lub utratę rzeczy (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;

– innych pośrednich strat handlowych;

– innych niehandlowych strat finansowych;

– innych postaci strat finansowych.

17. Ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej

Wydatki na pokrycie kosztów ochrony prawnej i postępowania sądowego.

18. Pomoc

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

B. OKREŚLENIE ZEZWOLEŃ NA PROWADZENIE UBEZPIECZEŃ OBEJMUJĄCYCH WIĘCEJ NIŻ JEDNĄ GRUPĘ

Zezwoleniom obejmującym równocześnie wymienione niżej grupy ubezpieczeń nadaje się następujące nazwy:

a) grupy 1 i 2 – „ubezpieczenia wypadkowe i zdrowotne”;

b) grupy 1 (tiret czwarte), 3, 7 i 10 – „ubezpieczenia pojazdów”;

c) grupy 1 (tiret czwarte), 4, 6, 7 i 12 – „ubezpieczenia morskie i transportowe”;

d) grupy 1 (tiret czwarte), 5, 7 i 11 – „ubezpieczenia lotnicze”;

e) grupy 8 i 9 – „ubezpieczenia od ognia i innych szkód rzeczowych”;

f) grupy 10, 11, 12 i 13 – „ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej”;

g) grupy 14 i 15 – „ubezpieczenia kredytów i poręczeń”;

h) wszystkie grupy – według uznania państw członkowskich, które zawiadamiają o przyjętym nazewnictwie pozostałe państwa członkowskie i Komisję.

ZAŁĄCZNIK II

GRUPY UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

I. Ubezpieczenia na życie, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (i), (ii) i (iii), wyłączając te, o których mowa w pkt II i III;

II. Ubezpieczenia posagowe, ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci;

III. Ubezpieczenia, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (i) i (ii), powiązane z funduszami inwestycyjnymi;

IV. Stałe ubezpieczenia zdrowotne, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. a) pkt (iv);

V. Tontyny, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (i);

VI. Operacje kapitałowe, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (ii);

VII. Zarządzanie grupowymi funduszami emerytalnymi, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (iii) i (iv);

VIII. Operacje, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. b) pkt (v);

IX. Operacje, o których mowa w art. 2 ust. 3 lit. c).

ZAŁĄCZNIK III

FORMA PRAWNA ZAKŁADÓW

A. Formy prawne zakładów ubezpieczeń innych niż na życie:

1) w przypadku Królestwa Belgii: „société anonyme / naamloze vennootschap”, „société en commandite par actions / commanditaire vennootschap op aandelen”, „association d’assurance mutuelle / onderlinge verzekeringsvereniging”, „société coopérative / coöperatieve vennootschap”, „société mutualiste / maatschappij van onderlinge bijstand”;

2) w przypadku Republiki Bułgarii: „акционерно дружество”;

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

4) w przypadku Królestwa Danii: „aktieselskaber”, „gensidige selskaber”;

5) w przypadku Republiki Federalnej Niemiec: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”, „Öffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen”;

6) w przypadku Republiki Estonii: „aktsiaselts”;

7) w przypadku Irlandii: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited”;

8) w przypadku Republiki Greckiej: „ανώνυμη εταιρία”, „αλληλασφαλιστικός συνεταιρισμός”;

9) w przypadku Królestwa Hiszpanii: „sociedad anónima”, „sociedad mutua”, „sociedad cooperativa”;

10) w przypadku Republiki Francuskiej: „société anonyme”, „société d'assurance mutuelle”, „institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale”, „institution de prévoyance régie par le code rural” i „mutuelles régies par le code de la mutualité”;

11) w przypadku Republiki Włoskiej: „società per azioni”, „società cooperativa”, „mutua di assicurazione”;

12) w przypadku Republiki Cypryjskiej: „εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με μετοχές”, „εταιρεία περιορισμένης ευθύνης χωρίς μετοχικό κεφάλαιο”;

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

14) w przypadku Republiki Litewskiej: „akcinė bendrovė”, „uždaroji akcinė bendrovė”;

15) w przypadku Wielkiego Księstwa Luksemburga: „société anonyme”, „société en commandite par actions”, „association d’assurances mutuelles”, „société coopérative”;

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

17) w przypadku Republiki Malty: „limited liability company/ kumpannija b` responsabbilta` limitata”;

18) w przypadku Królestwa Niderlandów: „naamloze vennootschap”, „onderlinge waarborgmaatschappij”;

19) w przypadku Republiki Austrii: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”;

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

21) w przypadku Republiki Portugalskiej: „sociedade anónima”, „mútua de seguros’;

22) w przypadku Rumunii: „societăţi pe acţiuni”, „societăţi mutuale”;

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

24) w przypadku Republiki Słowackiej: „akciová spoločnosť”;

25) w przypadku Republiki Finlandii: „keskinäinen vakuutusyhtiö/ömsesidigt försäkringsbolag", "vakuutusosakeyhtiö/försäkringsaktiebolag", "vakuutusyhdistys/försäkringsförening”;

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

27) 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 Acts”, „the association of underwriters known as Lloyd’s”;

28) we wszystkich przypadkach, jako alternatywa form zakładów ubezpieczeniowych innych niż zakłady ubezpieczeń na życie wymienionych w pkt (1)–(27), forma spółki europejskiej (SE) zdefiniowana w rozporządzeniu (WE) nr 2157/2001[1].

[1] Dz.U. L 294 z 10.11.2001, s. 1.

B. Formy prawne zakładów ubezpieczeń na życie:

1) w przypadku Królestwa Belgii: „société anonyme/naamloze vennootschap”, „société en commandite par actions/commanditaire vennootschap op aandelen”, „association d’assurance mutuelle/onderlinge verzekeringsvereniging”, „société coopérative/coöperatieve vennootschap”;

2) w przypadku Republiki Bułgarii: „акционерно дружество”, „взаимозастрахователна кооперация”;

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

4) w przypadku Królestwa Danii: „aktieselskaber”, „gensidige selskaber”, „pensionskasser omfattet af lov om forsikringsvirksomhed (tværgående pensionskasser)”;

5) w przypadku Republiki Federalnej Niemiec: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”, „öffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen”;

6) w przypadku Republiki Estonii: „aktsiaselts”;

7) w przypadku Irlandii: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited”, „societies registered under the Industrial and Provident Societies Acts” i „societies registered under the Friendly Societies Acts”;

8) w przypadku Republiki Greckiej: „ανώνυμη εταιρία”;

9) w przypadku Królestwa Hiszpanii: „sociedad anónima”, „sociedad mutua”, „sociedad cooperativa”;

10) w przypadku Republiki Francuskiej: „société anonyme”, „société d'assurance mutuelle”, „institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale”, „institution de prévoyance régie par le code rural” i „mutuelles régies par le code de la mutualité”;

11) w przypadku Republiki Włoskiej: „società per azioni”, „societàcooperativa”, „mutua di assicurazione”;

12) w przypadku Republiki Cypryjskiej: „εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με μετοχές”, „εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με εγγύηση”;

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

14) w przypadku Republiki Litewskiej: „akcinė bendrovė”, „uždaroji akcinėsbendrovė”;

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

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

17) w przypadku Republiki Malty: „limited liability company/ kumpannija b` responsabbilta` limitata”;

18) w przypadku Królestwa Niderlandów: „naamloze vennootschap”, „onderlinge waarborgmaatschappij”;

19) w przypadku Republiki Austrii: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”;

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

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

22) w przypadku Rumunii: „societăţi pe acţiuni”, „societăţi mutuale”;

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

24) w przypadku Republiki Słowackiej: „akciová spoločnosť”;

25) w przypadku Republiki Finlandii: „keskinäinen vakuutusyhtiö/ömsesidigt försäkringsbolag”, „vakuutusosakeyhtiö/försäkringsaktiebolag”, „vakuutusyhdistys/försäkringsförening”;

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

27) 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 or incorporated under the Friendly Societies Acts”, „the association of underwriters known as Lloyd’s”.

28) we wszystkich przypadkach, jako alternatywa form zakładów ubezpieczeń na życie wymienionych w pkt (1)–(27), forma spółki europejskiej (SE) zdefiniowana w rozporządzeniu (WE) nr 2157/2001.

C. Formy prawne zakładów reasekuracji:

1) w przypadku Królestwa Belgii: „société anonyme/naamloze vennootschap”, „société en commandite par actions/commanditaire vennootschap op aandelen”, „association d'assurance mutuelle/onderlinge verzekeringsvereniging”, „société coopérative/coöperatieve vennootschap”;

2) w przypadku Republiki Bułgarii: „акционерно дружество”;

3) w przypadku Republiki Czeskiej: „akciová společnost”;

4) w przypadku Królestwa Danii: „aktieselskaber”, „gensidige selskaber”;

5) w przypadku Republiki Federalnej Niemiec: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”, „Öffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen”;

6) w przypadku Republiki Estonii: „aktsiaselts”;

7) w przypadku Irlandii: „incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited”;

8) w przypadku Republiki Greckiej: „ανώνυμη εταιρία”, „αλληλασφαλιστικός συνεταιρισμός”;

9) w przypadku Królestwa Hiszpanii: „sociedad anónima”;

10) w przypadku Republiki Francuskiej: „société anonyme”, „société d'assurance mutuelle”, „institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale”, „institution de prévoyance régie par le code rural” i „mutuelles régies par le code de la mutualité”;

11) w przypadku Republiki Włoskiej: „società per azioni”;

12) w przypadku Republiki Cypryjskiej: „εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης με μετοχές” lub „εταιρεία Περιορισμένης Ευθύνης με εγγύηση”;

13) w przypadku Republiki Łotewskiej: „akciju sabiedrība”, „sabiedrība ar ierobežotu atbildību”;

14) w przypadku Republiki Litewskiej: „akcinė bendrovė”, „uždaroji akcinė bendrovė”;

15) w przypadku Wielkiego Księstwa Luksemburga: „société anonyme”, „société en commandite par actions”, „association d’assurances mutuelles”, „société coopérative”;

16) w przypadku Republiki Węgierskiej: „biztosító részvénytársaság”, „biztosító szövetkezet”, „harmadik országbeli biztosító magyarországi fióktelepe”;

17) w przypadku Republiki Malty: „limited liability company/kumpannija tà responsabbiltà limitata”;

18) w przypadku Królestwa Niderlandów: „naamloze vennootschap”, „onderlinge waarborgmaatschappij”;

19) w przypadku Republiki Austrii: „Aktiengesellschaft”, „Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit”;

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

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

22) w przypadku Rumunii: „societate pe actiuni”;

23) w przypadku Republiki Słowenii: „delniška družba”;

24) w przypadku Republiki Słowackiej: „akciová spoločnosť”;

25) w przypadku Republiki Finlandii: „keskinäinen vakuutusyhtiö/ömsesidigt försäkringsbolag”, „vakuutusosakeyhtiö/försäkringsaktiebolag”, „vakuutusyhdistys/försäkringsförening”;

26) w przypadku Królestwa Szwecji: „försäkringsaktiebolag”, „ömsesidigt försäkringsbolag”;

27) 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 or incorporated under the Friendly Societies Acts”, „the association of underwriters known as Lloyd’s”.

28) we wszystkich przypadkach, jako alternatywa form zakładów reasekuracyjnych wymienionych w pkt (1)–(27), forma spółki europejskiej (SE) zdefiniowana w rozporządzeniu (WE) nr 2157/2001.

ZAŁĄCZNIK IV

STANDARDOWA FORMUŁA KAPITAŁOWEGO WYMOGU WYPŁACALNOŚCI

1. Obliczanie podstawowego kapitałowego wymogu wypłacalności

Podstawowy kapitałowy wymóg wypłacalności określony w art. 104 ust. 1, równa się:

$$Basic\ SCR = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

gdzie SCR_i oznacza moduł ryzyka i, a SCR_j oznacza moduł ryzyka j, i gdzie „i,j" oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje i i j; w obliczeniu za SCR_i i SCR_j podstawia się:

– $SCR_{non\text{-}life}$ oznaczające moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie;

– SCR_{life} oznaczające moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie;

– SCR_{health} oznaczające moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach zdrowotnych;

– SCR_{market} oznaczające moduł ryzyka rynkowego;

– $SCR_{default}$ oznaczające moduł ryzyka niewykonania zobowiązania przez kontrahenta.

Współczynnik Corr $_{i,j}$ oznacza pozycję podaną w wierszu i i kolumnie j poniższej macierzy korelacji:

i \ j	ryzyko rynkowe	ryzyko niewykonania zobowiązania	ryzyko w ubezp. na życie	ryzyko w ubezp. zdrowotnych	ryzyko w ubezp. innych niż na życie
ryzyko rynkowe	1	0,25	0,25	0,25	0,25
ryzyko niewykonania zobowiązania	0,25	1	0,25	0,25	0,5
ryzyko w ubezp. na życie	0,25	0,25	1	0,25	0
ryzyko w ubezp. zdrowotnych	0,25	0,25	0,25	1	0
ryzyko w ubezp. innych niż na życie	0,25	0,5	0	0	1

2. Obliczanie modułu ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie

Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach innych niż na życie określony w art. 105 ust. 2 równa się:

$$SCR_{non-life} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

gdzie SCR_i oznacza podmoduł i, a SCR_j oznacza podmoduł j, i gdzie „i,j” oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje i i j; w obliczeniu za SCR_i i SCR_j podstawia się:

– $SCR_{\text{nl premium and reserve}}$ oznaczające podmoduł ryzyka składki i ryzyka rezerw w ubezpieczeniach innych niż na życie;

– $SCR_{\text{nl catastrophe}}$ oznaczające podmoduł ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach innych niż na życie.

3. Obliczanie modułu ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie

Moduł ryzyka ubezpieczeniowego w ubezpieczeniach na życie określony w art. 105 ust. 3, równa się:

$$SCR_{life} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

gdzie SCR_i oznacza podmoduł i, a SCR_j oznacza podmoduł j, i gdzie „i,j” oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje i i j; w obliczeniu za SCR_i i SCR_j podstawia się:

– $SCR_{\text{mortality}}$ oznaczające podmoduł ryzyka umieralności;

– $SCR_{\text{longevity}}$ oznaczające podmoduł ryzyka długowieczności;

– $SCR_{disability}$ oznaczające podmoduł ryzyka niezdolności do pracy – zachorowalności;

– $SCR_{life\ expense}$ oznaczające podmoduł ryzyka wydatków w ubezpieczeniach na życie;

– $SCR_{revision}$ oznaczające podmoduł ryzyka korekty;

– SCR_{lapse} oznaczające podmoduł ryzyka związanego z rezygnacjami;

– $SCR_{life\ catastrophe}$ oznaczające podmoduł ryzyka katastroficznego w ubezpieczeniach na życie.

4. Obliczanie modułu ryzyka rynkowego

Struktura modułu ryzyka rynkowego

Moduł ryzyka rynkowego określony w art. 105 ust. 5, równa się:

$$SCR_{market} = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times SCR_i \times SCR_j}$$

gdzie SCR_i oznacza podmoduł i, a SCR_j oznacza podmoduł j, i gdzie „i,j” oznacza, że suma poszczególnych składników powinna obejmować wszystkie możliwe kombinacje i i j; w obliczeniu za SCR_i i SCR_j podstawia się:

– $SCR_{interest\ rate}$ oznaczające podmoduł ryzyka stopy procentowej;

– SCR_{equity} oznaczające podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w akcje;

– $SCR_{property}$ oznaczające podmoduł ryzyka związanego z inwestowaniem w nieruchomości;

– SCR_{spread} oznaczające podmoduł ryzyka spreadu;

– $SCR_{concentration}$ oznaczające podmoduł koncentracji ryzyka rynkowego;

– $SCR_{currency}$ oznaczające podmoduł ryzyka związanego z wymianą walut.

ZAŁĄCZNIK V

ZESPOŁY GRUP UBEZPIECZEŃ INNYCH NIŻ NA ŻYCIE DO CELÓW ART. 159

1. Wypadkowe i chorobowe (grupy 1 i 2 w załączniku I).

2. Samochodowe (grupy 3, 7 i 10 w załączniku I; dane liczbowe dotyczące grupy 10, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, podaje się osobno).

3. Ogniowe i pozostałych szkód rzeczowych (grupy 8 i 9 w załączniku I).

4. Lotnicze, morskie i transportowe (grupy 4, 5, 6, 7, 11 i 12 w załączniku I).

5. Odpowiedzialności cywilnej ogólnej (grupa 13 w załączniku I).

6. Kredytu i poręczeń (grupy 14 i 15 w załączniku I).

7. Pozostałe grupy (grupy 16, 17 i 18 w załączniku I).

ZAŁĄCZNIK VI

Część A

Uchylone dyrektywy z wykazem późniejszych zmian

(o których mowa w art. 310)

dyrektywa Rady 64/225/EWG

(Dz.U. 56 z 4.4.1964, s. 878)

Akt przystąpienia z 1973 r., art. 29,
załącznik I punkt III(G)(1)

(Dz.U. L 73 z 27.3.1972, s. 89)

pierwsza dyrektywa Rady 73/239/EWG

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

Akt przystąpienia z 1994 r., art. 29,
załącznik I(XI)(B)(II)(1)

(Dz.U. C 241 z 29.8.1994, s. 197)

(zastąpiony decyzją Rady 95/1/WE)

(Dz.U. L 1 z 1.1.1995, s. 1)

Akt przystąpienia z 2003 r., art. 20,
załącznik II(3)(1)

(Dz.U. 236 z 23.9.2003, s. 335)

Akt przystąpienia z 1985 r., art. 26, załącznik I(II)(c)(1)(a) (Dz.U. L 302 z 15.11.1985, s. 156)	
dyrektywa Rady 76/580/EWG (Dz.U. L 189 z 13.7.1976, s. 13)	tylko art. 1
dyrektywa Rady 84/641/EWG (Dz.U. L 339 z 27.12.1984, s. 21)	tylko art. 1 do 14
dyrektywa Rady 87/343/EWG (Dz.U. L 185 z 4.7.1987, s. 72)	tylko art. 1 i załącznik
dyrektywa Rady 87/344/EWG (Dz.U. L 185 z 4.7.1987, s. 77)	tylko art. 9
druga dyrektywa Rady 88/357/EWG (Dz.U. L 172 z 4.7.1988, s. 1)	tylko art. 9, 10 i 11
dyrektywa Rady 90/618/EWG (Dz.U. L 330 z 29.11.1990, s. 44)	tylko art. 2, 3 i 4
dyrektywa Rady 92/49/EWG (Dz.U. L 228 z 11.8.1992, s. 1)	tylko art. 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 24, 32, 33 i 53
dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 95/26/EWG (Dz.U. L 168 z 18.7.1995, s. 7)	tylko art. 1, art. 2 ust. 2 tiret trzecie i art. 3 ust. 1

dyrektywa 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 181 z 20.7.2000, s. 65)	tylko art. 8
dyrektywa 2002/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 77 z 20.3.2002, s. 17)	tylko art. 1
dyrektywa 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 35 z 11.2.2003, s. 1)	tylko art. 22
dyrektywa 2005/1/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 79 z 24.3.2005, s. 9)	tylko art. 4
dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1)	tylko art. 57
dyrektywa 2006/101/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 363 z 20.12.2006, s. 238)	tylko art. 1 i pkt 1 załącznika
dyrektywa Rady 73/240/EWG (Dz.U. L 228 z 16.8.1973, s. 20)	
dyrektywa Rady 76/580/EWG (Dz.U. L 189 z 13.7.1976, s. 13)	

dyrektywa Rady 78/473/EWG (Dz.U. L 151 z 7.6.1978, s. 25)	
dyrektywa Rady 84/641/EWG (Dz.U. L 339 z 27.12.1984, s. 21)	
dyrektywa Rady 87/344/EWG (Dz.U. L 185 z 4.7.1987, s. 77)	
druga dyrektywa Rady 88/357/EWG (Dz.U. L 172 z 4.7.1988, s. 1)	
dyrektywa Rady 90/618/EWG (Dz.U. L 330 z 29.11.1990, s. 44)	tylko art. 5 do 10
dyrektywa Rady 92/49/EWG (Dz.U. L 228 z 11.8.1992, s. 1)	tylko art. 12 ust. 1, art. 19, 23, 27, art. 30 ust. 1, art. 34, 35, 36, 37, art. 39 ust. 1, art. 40 ust. 1, art. 42 ust. 1, art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 1, art. 45 ust. 1 i art. 46 ust. 1
dyrektywa 2000/26/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 181 z 20.7.2000, s. 65)	tylko art. 9
dyrektywa 2005/14/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 149 z 11.6.2005, s. 14)	tylko art. 3

dyrektywa Rady 92/49/EWG (Dz.U. L 228 z 11.8.1992, s. 1)	
dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 95/26/EWG (Dz.U. L 168 z 18.7.1995, s. 7)	tylko art. 1 tiret drugie, art. 2 ust. 1 tiret pierwsze, art. 4 ust. 1, 3 i 5 oraz art. 5 tiret drugie
dyrektywa 2000/64/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 290 z 17.11.2000, s. 27)	tylko art. 2
dyrektywa 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 35 z 11.2.2003, s. 1)	tylko art. 24
dyrektywa 2005/1/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 79 z 24.3.2005, s. 9)	tylko art. 6
dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1)	tylko art. 58
dyrektywa 2007/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 247 z 21.9.2007, s. 1)	tylko art. 1

dyrektywa 98/78/WE Parlamentu Europejskiego i Rady

(Dz.U. L 330 z 5.12.1998, s. 1)

dyrektywa 2002/87/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 35 z 11.2.2003, s. 1)	tylko art. 28
dyrektywa 2005/1/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 79 z 24.3.2005, s. 9)	tylko art. 7
dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1)	tylko art. 59

dyrektywa 2001/17/WE Parlamentu Europejskiego i Rady

(Dz.U. L 110 z 20.4.2001, s. 28)

dyrektywa 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady

(Dz.U. L 345 z 19.12.2002, s. 1)

dyrektywa Rady 2004/66/WE (Dz.U. L 168 z 1.5.2004, s. 35)	tylko punkt II załącznika
dyrektywa 2005/1/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 79 z 24.3.2005, s. 9)	tylko art. 8
dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1)	tylko art. 60
dyrektywa 2006/101/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 363 z 20.12.2006, s. 238)	tylko art. 1 i pkt 3 załącznika
dyrektywa 2007/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 247 z 21.9.2007, s. 1)	tylko art. 2
dyrektywa 2008/19/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 76 z 19.3.2008, s. 44)	tylko art. 1

dyrektywa 2005/68/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 323 z 9.12.2005, s. 1)	
dyrektywa 2007/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 247 z 21.9.2007, s. 1)	tylko art. 4
dyrektywa 2008/19/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 76 z 19.3.2008, s. 44)	tylko art. 1
dyrektywa 2008/37/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz.U. L 81 z 20.3.2008, s. 1)	tylko art. 1

Część B

Wykaz terminów transpozycji do prawa krajowego

(o których mowa w art. 310)

Dyrektywa	Termin transpozycji	Data rozpoczęcia stosowania
64/225/EWG	26 sierpnia 1965 r.	
73/239/EWG	27 stycznia 1975 r.	27 stycznia 1975 r.
73/240/EWG	27 stycznia 1975 r.	
76/580/EWG	31 grudnia 1976 r.	
78/473/EWG	2 grudnia 1979 r.	2 czerwca 1980 r.
84/641/EWG	30 czerwca 1987 r.	1 stycznia 1988 r.
87/343/EWG	1 stycznia 1990 r.	1 lipca 1990 r.
87/344/EWG	1 stycznia 1990 r.	1 lipca 1990 r.
88/357/EWG	30 grudnia 1989 r.	30 czerwca 1990 r.
90/618/EWG	20 maja 1992 r.	20 listopada 1992 r.
92/49/EWG	31 grudnia 1993 r.	1 lipca 1994 r.
95/26/EWG	18 lipca 1996 r.	18 lipca 1996 r.
98/78/WE	5 czerwca 2000 r.	

Dyrektywa	Termin transpozycji	Data rozpoczęcia stosowania
2000/26/WE	20 lipca 2002 r.	20 stycznia 2003 r.
2000/64/WE	17 listopada 2002 r.	
2001/17/WE	20 kwietnia 2003 r.	
2002/13/WE	20 września 2003 r.	
2002/83/WE	17 listopada 2002 r., 20 września 2003 r., 19 czerwca 2004 r. (w zależności od poszczególnych przepisów)	
2002/87/WE	11 sierpnia 2004 r.	
2004/66/WE	1 maja 2004 r.	
2005/1/WE	13 maja 2005 r.	
2005/14/WE	11 czerwca 2007 r.	
2005/68/WE	10 grudnia 2007 r.	
2006/101/WE	1 stycznia 2007 r.	
2008/19/WE	nie dotyczy	
2008/37/WE	nie dotyczy	

ZAŁĄCZNIK VII

Tabela korelacji

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 1 ust. 1				art. 2		art. 1 ust. 1	art. 2 zdanie pierwsze	art. 1 ust. 1		art. 1, art. 2 ust. 2 i 3 oraz art. 267
art. 1 ust. 2										art. 2 ust. 2
art. 1 ust. 3										---
art. 2 ust. 1 lit. a) do c)										---
art. 2 ust. 1 lit. d)							art. 3 ust. 4			art. 3
art. 2 ust. 1 lit. e)										---
art. 2 ust. 2 lit. a)										art. 5 ust. 1
art. 2 ust. 2 lit. b)										art. 5 ust. 2

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 2 ust. 2 lit. c)										art. 5 ust. 3
art. 2 ust. 2 lit. d)										art. 5 ust. 4
art. 2 ust. 3 akapity 1 do 4										art. 6
art. 2 ust. 3 akapit piąty										art. 15 ust. 4
art. 3 ust. 1 akapity pierwszy i drugi										---
art. 3 ust. 1 akapit trzeci										art. 4 ust. 5
art. 3 ust. 2										art. 7
art. 4 zdanie pierwsze										art. 8 zdanie pierwsze
art. 4 lit. a)										art. 8 ust. 2
art. 4 lit. b)										---
art. 4 lit. c)										art. 8 ust. 3
art. 4 lit. e)										---
art. 4 lit. f)										art. 8 ust. 1

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 4 lit. g)										art. 8 ust. 4
art. 5 lit. a)										---
art. 5 lit. b)							art. 1 ust. 1 lit. o)			---
art. 5 lit. c)							art. 1 ust. 1 lit. p)			art. 134 ust. 1
art. 5 lit. d)										---
art. 6				art. 4			art. 4	art. 3		art. 14 ust. 1 i ust. 2 lit. a) i b)
art. 7 ust. 1 i ust. 2 akapit pierwszy				art. 5 ust. 1 i ust. 2 akapit pierwszy			art. 5 ust. 1 i ust. 2 akapit pierwszy			art. 15 ust. 1 i ust. 2 akapit pierwszy
art. 7 ust. 2 akapit drugi lit. a)				art. 5 ust. 2 akapit drugi lit. a)						art. 15 ust. 3 akapit pierwszy
art. 7 ust. 2 akapit drugi lit. b)				art. 5 ust. 2 akapit drugi lit. b)						---
art. 8 ust. 1 lit. a)				art. 6 ust. 1 lit. a)			art. 6 ust. 1 lit. a)	Załącznik I		Załącznik III pkt A i B

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 8 ust. 1 lit. a) ostatni akapit								art. 5 ust. 2		art. 17 ust. 2
art. 8 ust. 1 lit. b)				art. 6 ust. 1 lit. b)			art. 6 ust. 1 lit. b)	art. 6 lit. a)		art. 18 ust. 1 lit. a)
								art. 6 lit. a)		art. 18 ust. 1 lit. b)
art. 8 ust. 1 lit. c)				art. 6 ust. 1 lit. c)			art. 6 ust. 1 lit. c)	art. 6 lit. b)		art. 18 ust. 1 lit. c)
art. 8 ust. 1 lit. d)				art. 6 ust. 1 lit. d)			art. 6 ust. 1 lit. d)	art. 6 lit. c)		art. 18 ust. 1 lit. d)
art. 8 ust. 1 lit. e)				art. 6 ust. 1 lit. e)			art. 6 ust. 1 lit. e)	art. 6 lit. d)		art. 18 lit. g)
art. 8 ust. 1 lit. f)										art. 18 lit. h)
art. 8 ust. 1 akapity 2 do 4							art. 6 ust. 2	art. 7		art. 19
art. 8 ust. 1 lit. a)							art. 6 ust. 3	art. 8		art. 20
art. 8 ust. 2				art. 6 ust. 2			art. 6 ust. 4			art. 18 ust. 2

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 8 ust. 3 akapit pierwszy				art. 6 ust. 3 akapit pierwszy			art. 6 ust. 5 akapit trzeci	art. 9 ust. 1		art. 21 ust. 4
art. 8 ust. 3 akapit drugi				art. 6 ust. 3 akapit drugi i art. 29 akapit pierwszy zdanie pierwsze			art. 6 ust. 5 akapit pierwszy	art. 9 ust. 2		art. 21 ust. 1 akapit pierwszy
art. 8 ust. 3 akapit trzeci				art. 6 ust. 3 akapit trzeci i art. 29 akapit drugi						art. 21 ust. 2
art. 8 ust. 3 akapit czwarty				art. 6 ust. 3 akapit czwarty						art. 21 ust. 3
art. 8 ust. 4				art. 6 ust. 4			art. 6 ust. 6	art. 10		art. 22
art. 9 lit. a) do d)				art. 7 lit. a) do d)			art. 7 lit. a) do d)	art. 11 ust. 1 lit. a), c), d) i e)		art. 23 ust. 1 lit. a), c), d) i e)
art. 9 lit. e) i f)				art. 7 lit. e) i f)				art. 11 ust. 2 lit. a) i b)		art. 23 ust. 2 lit. e)
art. 9 lit. g) i h)				art. 7 lit. g) i h)			art. 7 lit. f) i g)	art. 11 ust. 2 lit. c) i d)		art. 23 ust. 2 lit. a) i d)

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 10 ust. 1				art. 32 ust. 1			art. 40 ust. 1			art. 145 ust. 1 akapit pierwszy
art. 10 ust. 2 akapit pierwszy				art. 32 ust. 2 akapit pierwszy			art. 40 ust. 2			art. 145 ust. 2
art. 10 ust. 2 akapit drugi				art. 32 ust. 2 akapit drugi						art. 145 ust. 3
art. 10 ust. 3				art. 32 ust. 3			art. 40 ust. 3			art. 146 ust. 1 i 2
art. 10 ust. 4				art. 32 ust. 4			art. 40 ust. 4			art. 146 ust. 3
art. 10 ust. 5				art. 32 ust. 5			art. 40 ust. 5			art. 146 ust. 3 akapit drugi
art. 10 ust. 6				art. 32 ust. 6			art. 40 ust. 6			art. 1453 ust. 4
art. 11				art. 33						---
art. 12				art. 56			art. 9	art. 13		art. 25 akapit drugi
art. 12a							art. 9a	art. 14 i art. 60 ust. 2		art. 26

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 13 ust. 1 i ust. 2 akapit pierwszy				art. 9 ust. 1 i 2 akapit pierwszy			art. 10 ust. 1 zdanie pierwsze i ust. 2 akapit pierwszy	art. 15 ust. 1 akapit pierwszy i ust. 2		art. 30 ust. 1, ust. 2 akapit pierwszy
art. 13 ust. 2 akapit drugi				art. 9 ust. 2 akapit drugi						art. 30 ust. 2 akapit drugi
							art. 10 ust. 1 zdanie drugie i trzecie	art. 15 ust. 1 akapit drugi		art. 30 ust. 3
art. 13 ust. 2 akapit trzeci							art. 10 ust. 2 akapit drugi	art. 60 ust. 3		art. 32 ust. 1
art. 13 ust. 3				art. 9 ust. 3			art. 10 ust. 3	art. 15 ust. 4		---
art. 14				art. 10			art. 11	art. 16		art. 33

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 15 ust. 1, 2 i 3 akapit drugi				art. 17			art. 20 ust. 1 do 3 i ust. 4 akapit drugi	art. 32 ust. 1 i 3		art. 76 do 86
art. 15 ust. 3 akapit pierwszy							art. 20 ust. 4 akapit pierwszy	art. 32 ust. 2		art. 134 ust. 2 i art. 173
art. 15a				art. 18				art. 33		---
art. 16							art. 27	art. 35, 36 i art. 60 ust. 8		art. 87 do 99
art. 16a							art. 28	art. 37 do 39 i art. 60 ust. 9		art. 100 do 127
art. 17 ust. 1							art. 29 ust. 1	art. 40 ust. 1		art. 128 i art. 129 ust. 1 lit. a) do c) oraz ust. 2

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 17 ust. 2							art. 29 ust. 2	art. 40 ust. 2		art. 129 ust. 1 lit. d)
art. 17a							art. 30	art. 41		---
art. 17b							art. 28 i 28 lit. a)	art. 60 ust. 10		---
art. 18							art. 31			---
art. 14							art. 11	art. 16		art. 33
art. 19 ust. 2				art. 11 ust. 2			art. 13 ust. 2	art. 17 ust. 2		art. 35
art. 19 ust. 3 akapity pierwszy i drugi lit. a) i b)			art. 10	art. 11 ust. 3 akapity pierwszy i drugi lit. a) i b)			art. 13 ust. 3 akapity pierwszy i drugi lit. a) i b)	art. 17 ust. 3 i 4 akapity pierwszy lit. a) i b)		art. 34 ust. 1 do 3oraz ust. 5, 6 i 7

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 19 ust. 3 akapit drugi lit. c)			art. 10	art. 11 ust. 3 akapit drugi lit. c)			art. 13 ust. 3 akapit drugi lit. c)	art. 17 ust. 4 akapit pierwszy lit. c)		art. 34 ust. 8
art. 19 ust. 3 akapit trzeci			art. 10	art. 11 ust. 3 akapit trzeci			art. 13 ust. 3 akapit trzeci	art. 17 ust. 4 akapit drugi		art. 35 ust. 2 lit. b)
art. 20 ust. 1							art. 37 ust. 1	art. 42 ust. 1		art. 137
art. 20 ust. 2 akapit pierwszy				art. 13 ust. 2 akapit trzeci			art. 37 ust. 2 akapit pierwszy	art. 42 ust. 2 akapit pierwszy		---
art. 20 ust. 2 akapit drugi				art. 13 ust. 2 akapit drugi			art. 37 ust. 2 akapit drugi	art. 42 ust. 2 akapit drugi		art. 138 ust. 5
art. 20 ust. 3 akapit pierwszy				art. 13 ust. 3 akapit trzeci			art. 37 ust. 3 akapit pierwszy	art. 42 ust. 3 akapit pierwszy		---
art. 20 ust. 3 akapit drugi				art. 13 ust. 3 akapit drugi			art. 37 ust. 3 akapit drugi	art. 42 ust. 3 akapit drugi		art. 139 ust. 3

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 20 ust. 4				art. 13 ust. 4						---
art. 20 ust. 5				art. 13 ust. 2 akapity drugi i piąty			art. 37 ust. 2 akapity drugi i piąty	art. 42 ust. 2 akapity drugi i czwarty		art. 138 ust. 5
art. 20a ust. 1 akapit pierwszy zdanie pierwsze							art. 38 ust. 1 zdanie pierwsze	art. 43 ust. 1		art. 138 ust. 2, art. 139 ust. 2
art. 20a ust. 1 akapit pierwszy zdanie drugie lit. a) do e)							art. 38 ust. 1 zdanie drugie lit. a) do e)	art. 43 ust. 2 lit. a) do e)		art. 142 ust. 1
art. 20a ust. 2							art. 38 ust. 2			art. 141
art. 20a ust. 3							art. 38 ust. 3	art. 43 ust. 6		art. 140 ust. 2
art. 20a ust. 4							art. 38 ust. 4	art. 43 ust. 5		---
art. 20a ust. 5							art. 38 ust. 5	art. 43 ust. 6		art. 142 ust. 2
art. 21			art. 11 ust. 1							---
art. 22 ust. 1 akapit pierwszy lit. a), b) i d)				art. 14			art. 39 ust. 1 akapit pierwszy lit. a), b) i d)	art. 44 ust. 1 akapit pierwszy lit. a), b) i d)		art. 144 ust. 1 lit. a), b) i c)

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 22 ust. 1 akapit drugi zdanie pierwsze							art. 39 ust. 1 akapit drugi zdanie pierwsze	art. 44 ust. 1 akapit drugi		art. 144 ust. 2 akapit pierwszy
art. 22 ust. 1 akapit drugi zdanie drugie							art. 39 ust. 1 akapit drugi zdanie pierwsze			art. 144 ust. 2 akapit drugi
art. 22 ust. 2							art. 39 ust. 2	art. 44 ust. 2		art. 144 ust. 3
art. 23 ust. 1							art. 51 ust. 1			art. 162 ust. 1
art. 23 ust. 2 lit. a) do g)							art. 51 ust. 2			art. 162 ust. 2 lit. a) do f) i h)
art. 23 ust. 2 lit. h)										art. 162 ust. 2 lit. g)
art. 24 akapit pierwszy zdanie pierwsze							art. 54 akapit pierwszy zdanie pierwsze			art. 165 zdanie pierwsze
art. 24 akapit pierwszy zdanie drugie i akapit trzeci							art. 54 akapit pierwszy zdanie drugie i akapit trzeci			---

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 25							art. 55			art. 166
art. 26							art. 56			art. 167
art. 27 akapit pierwszy							art. 52 ust. 2 akapit pierwszy			art. 168 akapit pierwszy
art. 27 akapit drugi							art. 52 ust. 2 akapit drugi			art. 168 akapit drugi
art. 28							art. 52 ust. 3			art. 170
art. 28a				art. 53			art. 53			art. 164
art. 29							art. 57			art. 171
art. 29a							art. 58			art. 176 akapity pierwszy do trzeciego
art. 29b ust. 1 i 2							art. 59 ust. 1 i 2	art. 52 ust. 1 i 2		art. 177 ust. 1 i 2
art. 29b ust. 3 do 6							art. 59 ust. 3 do 6	art. 52 ust. 3 i 4		---

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
art. 30 ust. 1 i 2 lit. a)										---
art. 30 ust. 2 lit. b)										art. 305 ust. 1
art. 30 ust. 4										art. 305 ust. 2
art. 30 ust. 5										art. 305 ust. 4
art. 31										---
art. 32										---
art. 33			art. 28				art. 62	art. 54 ust. 2		art. 298 ust. 2 i 3
art. 34	art. 9		art. 29		art. 11 ust. 5		art. 6 ust. 5 akapit czwarty		art. 6	---
art. 35	art. 10	art. 10	art. 32	art. 57 ust. 1	art. 11 ust. 1 do 3	art. 31 ust. 1 i 2	art. 69 ust. 1 do 4	art. 64 ust. 1	art. 7 ust. 1	art. 309 ust. 1
art. 36	art. 11	art. 11	art. 33	art. 57 ust. 2	art. 11 ust. 4	art. 31 ust. 3	art. 70	art. 64 ust. 2	art. 7 ust. 2	art. 309 ust. 2
art. 37			art. 34							---
art. 38	art. 12	art. 12	art. 35	art. 58	art. 13	art. 33	art. 74	art. 66	art. 9	art. 312

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
Załącznik część A										art. 15 ust. 2 akapit drugi i załącznik I, część A
Załącznik część A i B										Załącznik I, część A i B
Załącznik część C										art. 16
Załącznik część D										---
	art. 1 ust. 1 akapit pierwszy									art. 190 ust. 1
	art. 1 ust. 1 akapit drugi									art. 190 ust. 2
	art. 1 ust. 2									---
	art. 2 ust. 1									art. 190 ust. 1
	art. 2 ust. 2									art. 190 ust. 3
	art. 3									art. 191

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
	art. 4 ust. 1									art. 192 akapity pierwszy i drugi
	art. 4 ust. 2									---
	art. 5									art. 193
	art. 6									art. 195
	art. 7									art. 194
	art. 8									art. 196
		art. 1								---
		art. 2								art. 198
		art. 3 ust. 1								art. 199
		art. 3 ust. 2 akapit pierwszy zdanie pierwsze								art. 200 ust. 1 akapit pierwszy

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
		art. 3 ust. 2 lit. a) do c)								art. 200 ust. 2 do 4
		art. 3 ust. 3								art. 200 ust. 1 akapit drugi
		art. 4								art. 201
		art. 5								art. 202
		art. 6								art. 203
		art. 7								art. 204
		art. 8								art. 205
		art. 9								art. 16 ust. 2
			art. 1							---
			art. 2 lit. a), b) i e)							---

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
			art. 2 lit. c)				art. 1 ust. 1 lit. c)	art. 2 ust. 1 lit. e)		---
			art. 2 lit. d)							art. 13 ust. 13
			art. 2 lit. f)	art. 1 lit. e)			art. 1 ust. 1 lit. h)			---
			art. 3				art. 1 lit. b) zdanie drugie			art. 145 ust. 1 akapit drugi
			art. 4							art. 187
			art. 6							---
			art. 7 ust. 1 lit. a) do e)							---
			art. 7 ust. 1 lit. f)	art. 27						---
			art. 7 ust. 1 lit. g) i ust. 3							---
			art. 8 ust. 1 i 2							art. 179 ust. 1 i 2
			art. 8 ust. 3							---
			art. 8 ust. 4 lit. a) i c)	art. 30 ust. 1						---

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
			art. 8 ust. 4 lit. d)							art. 179 ust. 3
			art. 8 ust. 5							art. 179 ust. 4
			art. 12							---
			art. 12a ust. 1 do 3							art. 150
			art. 12a ust. 4 akapit pierwszy							art. 151
			art. 12a ust. 4 akapity drugi do szóstego							art. 152
			art. 14	art. 34			art. 41			art. 147
			art. 16 ust. 1 akapity pierwszy i drugi	art. 35			art. 42			art. 148
			art. 16 ust. 1 akapit pierwszy	art. 35						art. 148 ust. 2
			art. 17	art. 36			art. 43			art. 149

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
			art. 26							---
			art. 27							---
			art. 31							art. 299
			art. 31				art. 68 ust. 2			art. 300
			Załącznik I	art. 23			Załącznik II			---
			Załącznik 2A							---
			Załącznik 2B							---
			art. 5, 9, 10 i 11							---
				art. 1 lit. a)	art. 1 lit. a)	art. 2 lit. a)	art. 1 ust. 1 lit. a)			art. 13 ust. 1
				art. 1 lit. b)			art. 1 ust. 1 lit. b)	art. 2 ust. 1 lit. d)		art. 13 ust. 11
				art. 1 lit. c)		art. 2 lit. e)	art. 1 ust. 1 lit. e)	art. 2 ust. 1 lit. f)		art. 13 ust. 8 lit. a)
				art. 1 lit. d)			art. 1 ust. 1 lit. f)	art. 2 ust. 1 lit. g)		---
				art. 1 lit. f)			art. 1 ust. 1 lit. i)	art. 2 ust. 1 lit. i)		art. 13 ust. 18

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
				art. 1 lit. g)			art. 1 ust. 1 lit. j)	art. 2 ust. 1 lit. j)		art. 13 ust. 21, art. 24 ust. 2 i art. 63
				art. 1 lit. h)	art. 1 lit. d)		art. 1 ust. 1 lit. k)	art. 2 ust. 1 lit. k)		art. 13 ust. 15
				art. 1 lit. i)	art. 1 lit. e)		art. 1 ust. 1 lit. l)	art. 2 ust. 1 lit. l)		art. 13 ust. 16
				art. 1 lit. j)			art. 1 ust. 1 lit. m)			art. 13 ust. 22
				art. 1 lit. k)	art. 1 lit. k)	art. 2 lit. h)	art. 1 ust. 1 lit. n)	art. 2 ust. 1 lit. m)		art. 13 ust. 10
				art. 1 lit. l)			art. 1 ust. 1 lit. r)	art. 2 ust. 1 lit. n)		art. 13 ust. 17
				art. 1 ust. l lit. a)	art. 1 lit. f)		art. 1 ust. 1 lit. r) ppkt (i)	art. 2 ust. 1 lit. n) ppkt (i)		art. 13 ust. 20
				art. 1 ust. 1 lit. b)			art. 1 ust. 1 lit. r) pkt (ii)	art. 2 ust. 1 lit. n) ppkt (ii)		art. 13 ust. 18
				art. 3						art. 188
				art. 8				art. l2		art. 24 ust. 1

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
				art. 12 ust. 2			art. 14 ust. 1	art. 18		art. 39 ust. 1
				art. 12 ust. 3 do 6			art. 14 ust. 2 do 5			art. 39 ust. 2 do 6
				art. 15 ust. 1 i 2			art. 15 ust. 1 i 2	art. 19 ust. 1		art. 57
				art. 15 ust. 3			art. 15 ust. 3	art. 22		art. 61
				art. 15 ust. 4			art. 15 ust. 4	art. 23		art. 62
				art. 15a			art. 15a	art. 19 ust. 2 do 8		art. 58 ust. 1 do 7
				art. 15b			art. 15b	art. 19a		art. 59
				art. 15c			art. 15c	art. 20		art. 60
				art. 16 ust. 1			art. 16 ust. 1	art. 24		art. 64
				art. 16 ust. 2			art. 16 ust. 2	art. 25		art. 65
				art. 16 ust. 3			art. 16 ust. 3	art. 26		art. 66
				art. 16 ust. 4			art. 16 ust. 4	art. 27		art. 67
				art. 16 ust. 5			art. 16 ust. 5	art. 28 ust. 1		art. 68 ust. 1

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
				art. 16 ust. 5b akapit pierwszy do czwartego			art. 16 ust. 7 akapit pierwszy do czwartego	art. 28 ust. 3 akapit pierwszy do czwartego		art. 68 ust. 3
				art. 16 ust. 5b akapit piąty			art. 16 ust. 7 akapit piąty	art. 28 ust. 3 akapit piąty		art. 68 ust. 4
				art. 16 ust. 3						art. 66
				art. 16 ust. 5c			art. 16 ust. 8	art. 29		art. 70
				art. 16 ust. 5 lit. a)			art. 16 ust. 6	art. 28 ust. 2		art. 68 ust. 2
				art. 16a ust. 1 lit. a)			art. 17 ust. 1 lit. a)	art. 31 ust. 1 akapit pierwszy		art. 72 ust. 1 lit. a) do c)
				art. 16a ust. 1 lit. b)			art. 17 ust. 1 lit. b)	art. 31 ust. 1 akapit drugi		art. 72 ust. 1 akapit drugi
				art. 16a ust. 2			art. 17 ust. 2	art. 31 ust. 2		art. 72 ust. 2
				art. 20			art. 22			---

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
				art. 21			art. 23	art. 34 ust. 1 do 3		---
				art. 22			art. 24	art. 34 ust. 4		---
				art. 25						---
				art. 28			art. 33			art. 180
				art. 29						art. 181 ust. 1 i 3
				art. 30 ust. 2						art. 181 ust. 2
				art. 31						art. 183
				art. 38			art. 44			art. 153
				art. 39 ust. 2 i 3			art. 45			art. 154
				art. 40 ust. 2			art. 46 ust. 1			art. 155 ust. 8
				art. 40 ust. 3			art. 46 ust. 2			art. 155 ust. 1
				art. 40 ust. 4, 6 do 8 i 10			art. 46 ust. 3, 5 do 7 i 9			art. 155 ust. 2, 4 do 6 i 9
				art. 40 ust. 5			art. 46 ust. 4			art. 155 ust. 3

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
				art. 40 ust. 9			art. 46 ust. 8			art. 155 ust. 7
				art. 41			art. 47			art. 156
				art. 42 ust. 2			art. 48			art. 160
				art. 43 ust. 2 i 3						art. 184
				art. 44 ust. 2			art. 49			art. 159 i załącznik V
				art. 45 ust. 2						art. 189
				art. 46 ust. 2 akapity pierwszy do trzeciego			art. 50 ust. 1 akapity pierwszy i drugi oraz ust. 2			art. 157
				art. 47 do 50						---
				art. 51			art. 64	art. 56		---
				art. 51 ostatnie tiret					art. 1 ust. 4	art. 58 ust. 8
				art. 52						---
				art. 54						art. 206

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
				art. 55						art. 207
				art. 24 i 26						---
				art. 12 ust. 1, art. 19, 33, 37, art. 39 ust. 1, art. 40 ust. 1, art. 42 ust. 1, art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 1, art. 45 ust. 1, art. 46 ust. 1						---
					art. 1 lit. b)					art. 13 ust. 3
					art. 1 lit. c)		art. 1 ust. 1 lit. s)	art. 2 ust. 1 lit. c)		art. 13 ust. 4
					art. 1 lit. g)					art. 212 ust. 1 lit. a)
					art. 1 lit. h)					art. 212 ust. 1 lit. b)
					art. 1 lit. i)			art. 59 ust. 2 lit. a) ppkt i)		art. 210 ust. 1 lit. f)
					art. 1 lit. j)			art. 59 ust. 2 lit. a) ppkt j)		art. 210 ust. 1 lit. g)
					art. 1 lit. l)			art. 59 ust. 2 lit. b)		art. 13 ust. 6

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
					art. 2			art. 59 ust. 3		art. 214 ust. 1
					art. 3			art. 59 ust. 3		art. 214 ust. 1 i 2 akapity pierwszy i drugi
					art. 4			art. 59 ust. 3		art. 247 ust. 1
					art. 5 ust. 1			art. 59 ust. 4		art. 246
					art. 5 ust. 2					art. 254 ust. 1
					art. 6			art. 59 ust. 5		art. 254 ust. 2 i art. 255 ust. 1 i 2
					art. 7			art. 59 ust. 5		art. 249 ust. 1, art. 252 i 253
					art. 8			art. 59 ust. 5		art. 245 i 246, art. 258 ust. 1
					art. 9			art. 59 ust. 6		art. 218 i 219, art. 258 ust. 1
					art. 10			art. 59 ust. 7		art. 218 i 219, art. 258 ust. 1 i art. 260 do 263

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
					art. 10a			art. 59 ust. 8		art. 264
					art. 10b					art. 257
					art. 12	art. 32	art. 73	art. 65	art. 8 ust. 1	art. 311
					Załącznik I			art. 59 ust. 9 i załącznik II		art. 213 do 215 i 218 do 246
					Załącznik II			art. 59 ust. 9 i załącznik II		art. 215 do 217 i 220 do 243
						art. 1 ust. 2				art. 267
						art. 2 lit. b)				art. 268 ust. 1 lit. b)
						art. 2 lit. c)				art. 268 ust. 1 lit. c)
						art. 2 lit. d)				art. 268 ust. 1 lit. d)
						art. 2 lit. f)		art. 2 ust. 1 lit. h)		art. 13 ust. 9

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
						art. 2 lit. g)				art. 268 ust. 1 lit. a)
						art. 2 lit. i)				art. 268 ust. 1 lit. e)
						art. 2 lit. j)				art. 268 ust. 1 lit. f)
						art. 2 lit. k)				art. 268 ust. 1 lit. g)
						art. 3				---
						art. 4				art. 269
						art. 5				art. 270
						art. 6				art. 271
						art. 7				art. 272
						art. 8				art. 273

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
						art. 9				art. 274
						art. 10				art. 275
						art. 11				art. 277
						art. 12				art. 278
						art. 13				art. 279
						art. 14				art. 280
						art. 15				art. 281
						art. 16				art. 282
						art. 17				art. 283
						art. 18				art. 284
						art. 19				art. 285
						art. 20				art. 286
						art. 21				art. 287
						art. 22				art. 288
						art. 23				art. 289
						art. 24				art. 290

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
						art. 25				art. 291
						art. 26				art. 292
						art. 27				art. 293
						art. 28				art. 294
						art. 29				art. 295
						art. 30 ust. 1				art. 268 ust. 2
						art. 30 ust. 2				art. 296
						Załącznik				art. 276
							art. 1 ust. 1 lit. d)			---
							art. 1 ust. 1 lit. g)			art. 13 ust. 14
							art. 1 ust. 1 lit. q)			---
							art. 1 ust. 2	art. 2 ust. 3		---
							art. 2 ust. 1			art. 2 ust. 3

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
							art. 3 ust. 2, 3 i 8			art. 9
							art. 3 ust. 5 i 7			art. 10
							art. 3 ust. 6			---
							art. 5 ust. 2 akapit drugi i trzeci			art. 15 ust. 2 akapit trzeci i ust. 3 akapit drugi
							art. 6 ust. 5 akapity pierwszy i drugi			art. 21 ust. 1
							art. 7 lit. e)			art. 23 ust. 2 lit. f)
							art. 8	art. 12		art. 24 ust. 1
							art. 12			art. 208
							art. 16 ust. 9	art. 30		art. 69

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
							art. 18 ust. 1 do 6			art. 73
							art. 18 ust. 7			----
							art. 19 ust. 1 akapit pierwszy tiret pierwsze			art. 74 ust. 1
							art. 19 ust. 1 akapit drugi tiret drugie			art. 74 ust. 3 akapit drugi
							art. 19 ust. 1 akapit drugi, ust. 2 i 3			art. 74 ust. 4 do 7
							art. 21			art. 209
							art. 25			---
							art. 26			---
							art. 32			---
							art. 34			art. 182

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
							art. 35			art. 186
							art. 36 ust. 1			art. 185 ust. 1
							art. 36 ust. 2			art. 185 ust. 4 zdanie pierwsze
							Załącznik III (A)			art. 185 ust. 6
							art. 36 ust. 4			art. 185 ust. 7
							art. 41			art. 147
							art. 42 ust. 1 do 3			art. 148 ust. 1, 3 i 4
							art. 43			art. 149
							art. 45			---
							art. 48			art. 160
							art. 49			art. 159
							art. 51 ust. 2 lit. a) do g)			art. 162 ust. 2 lit. a) do e), g) i h)
							art. 51 ust. 3 i 4			art. 163
							art. 52 ust. 1			art. 169

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
							art. 55 ust. 1 i 2			art. 166 ust. 1 i 2
							art. 56			art. 167
							art. 59 ust. 1 i 2	art. 52 ust. 1 i 2		art. 177 ust. 1 i 2
							art. 59 ust. 3 i 6	art. 52 ust. 3 i 4		---
							art. 60 ust. 1			art. 305 ust. 2 akapity drugi i trzeci
							art. 60 ust. 2			art. 305 ust. 3
			art. 31				art. 61			art. 43
							art. 65	art. 55		art. 301 ust. 1 i 3
							art. 66			art. 308
							art. 67	art. 53		art. 297
							art. 68 ust. 1			---

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
							art. 71			---
							art. 72			art. 310
							Załącznik I			Załącznik II
							Załącznik III			art. 185 ust. 2 lit. a) do c), ust. 3 i 5 akapit pierwszy
							Załącznik IV			---
							Załącznik V			Załącznik VI
							Załącznik VI			Załącznik VII
								art. 1 ust. 2 lit. d)		art. 11
								art. 2 ust. 1 lit. a)		art. 13 ust. 7
								art. 2 ust. 1 lit. b)		---
								art. 2 ust. 1 lit. h)		art. 13 ust. 9
								art. 2 ust. 1 lit. o)		art. 13 ust. 25

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
								art. 2 ust. 1 lit. p)		art. 13 ust. 26
								art. 2 ust. 1 lit. q)		art. 210 ust. 3
								art. 2 ust. 2		---
								art. 4 ust. 2		art. 15 ust. 5
								art. 5 ust. 1 akapit pierwszy i ust. 2		art. 17 ust. 1 i 2, załącznik III pkt C
								art. 9 ust. 1		art. 21 ust. 4
								art. 11 ust. 1 lit. b)		art. 23 ust. 1 lit. b)
								art. 15 ust. 3		art. 32 ust. 2
								art. 21		----
								art. 45		----
								art. 46		art. 211 ust. 1 i 2

dyrektywa 73/239/EWG	dyrektywa 78/473/EWG	dyrektywa 87/344/EWG	dyrektywa 88/357/EWG	dyrektywa 92/49/EWG	dyrektywa 98/78/EWG	dyrektywa 2001/17/WE	dyrektywa 2002/83/WE	dyrektywa 2005/68/WE	dyrektywa 2007/44/WE	niniejsza dyrektywa
								art. 47		art. 158
								art. 48		art. 161
								art. 50		art. 175
								art. 51		art. 176
								art. 54 ust. 1		art. 298 ust. 1
								art. 61		art. 308
								art. 62		art. 12
								art. 63		art. 307
								art. 57, 58, 59 i 60 oraz załącznik II		---
									art. 1 ust. 4, art. 2 ust. 4 i art. 4 ust. 6	art. 58 ust. 8
									art. 8 ust. 2	art. 312