



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-91-02

Druk nr 544
Warszawa, 4 czerwca 2002 r.

Pan
Marek Borowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku.

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o działalności ubezpieczeniowej wraz z projektami podstawowych aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Finansów.

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

USTAWA

z dnia

o działalności ubezpieczeniowej.

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1.

1. Ustawa określa warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych.
2. Ustawa określa także zasady:
 - 1) wykonywania zawodu aktuarium,
 - 2) sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego,
 - 3) organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.

Art. 2.

Ustala się podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń określony w załączniku do ustawy.

Art. 3.

Określenia użyte w ustawie oznaczają:

- 1) biuro narodowe - biuro narodowe w rozumieniu ustawy z dnia o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr ..., poz. ...),
- 2) główny oddział - oddział, w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 101, poz. 1178, z 2000 r. Nr 86, poz. 958 i Nr 114, poz. 1193, z 2001 r. Nr 49, poz. 509, Nr 67, poz. 679, Nr 102, poz. 1115 i Nr 147, poz. 1643 oraz z 2002 r. Nr 1, poz. 2), zakładu ubezpieczeń z państwa nie będącego państwem członkowskim Unii Europejskiej,
- 3) koasekuracja - umowa ubezpieczenia, na podstawie której co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń zobowiązują się do spełnienia określonego świadczenia w przypadku zajścia, przewidzianego w umowie, zdarzenia losowego,
- 4) krajowy zakład ubezpieczeń - przedsiębiorca, w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999r. - Prawo działalności gospodarczej, z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

- 5) oddział - oddział, w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999r. - Prawo działalności gospodarczej, zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej,
- 6) organ nadzoru - Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, o której mowa w ustawie z dnia 2002r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr, poz.),
- 7) podmiot dominujący – podmiot dominujący w rozumieniu ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi (Dz.U. z 2002 r. Nr 49, poz. 447),
- 8) reprezentant do spraw roszczeń - reprezentant do spraw roszczeń w rozumieniu ustawy z dnia 2002 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
- 9) ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy - w ubezpieczeniu, o którym mowa w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowaną w sposób określony w umowie ubezpieczenia,
- 10) ubezpieczeniowa grupa kapitałowa - co najmniej dwa zakłady ubezpieczeń powiązane ze sobą,
- 11) Urząd - Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, o którym mowa w ustawie z dnia 2002r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych,
- 12) zagraniczny ubezpieczeniowy fundusz gwarancyjny - podmiot, którego siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gwarantujący zaspokojenie roszczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w przypadku niespełnienia obowiązku ubezpieczenia lub nieustalenia sprawcy szkody,
- 13) zagraniczny zakład ubezpieczeń - przedsiębiorca zagraniczny, w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999r.- Prawo działalności gospodarczej, wykonujący działalność ubezpieczeniową,
- 14) zakład ubezpieczeń powiązany - zakład ubezpieczeń, który posiada akcje lub udziały albo prawa z akcji lub udziałów w innym zakładzie ubezpieczeń lub jakiegokolwiek inne uprawnienia o charakterze właścicielskim zapewniające co najmniej 20% głosów na walnym zgromadzeniu lub co najmniej 20% kapitału, lub zakład ubezpieczeń wobec którego inny zakład ubezpieczeń posiada takie uprawnienia.

Art. 4.

1. Przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych.
2. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać innej działalności poza działalnością ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, z zastrzeżeniem ust. 8 i art. 27 ust. 1.
3. Czynnościami ubezpieczeniowymi, o których mowa w ust. 1, są:
 - 1) zawieranie umów ubezpieczenia, umów reasekuracji oraz umów gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecanie ich zawierania uprawnionym pośrednikom

ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy z dnia2002 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. Nr, poz.), a także wykonywanie tych umów,

- 2) składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania i inne świadczenia należne z tytułu umów, o których mowa w pkt 1,
- 3) ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów, o których mowa w pkt 1,
- 4) ustanawianie w drodze czynności cywilnoprawnych, zabezpieczeń rzeczowych lub osobistych, jeżeli są one bezpośrednio związane z zawieraniem umów, o których mowa w pkt 1.

4. Czynnościami ubezpieczeniowymi są również:

- 1) ocena ryzyka w ubezpieczeniach osobowych i ubezpieczeniach majątkowych oraz w umowach gwarancji ubezpieczeniowych,
- 2) wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów, o których mowa w ust. 3 pkt 1,
- 3) przejmowanie i zbywanie przedmiotów lub praw nabytych przez zakład ubezpieczeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej,
- 4) prowadzenie kontroli przestrzegania przez ubezpieczających lub ubezpieczonych, zastrzeżonych w umowie lub w ogólnych warunkach ubezpieczeń, obowiązków i zasad bezpieczeństwa odnoszących się do przedmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową,
- 5) prowadzenie postępowań regresowych oraz postępowań windykacyjnych odnoszących się do wierzytelności ubezpieczającego mających bezpośredni wpływ na zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu umów, o których mowa w ust. 3 pkt 1,
- 6) lokowanie środków zakładu ubezpieczeń,
- 7) wykonywanie innych czynności określonych w przepisach innych ustaw.

5. Czynnościami ubezpieczeniowymi są także następujące czynności, jeżeli są wykonywane przez zakład ubezpieczeń:

- 1) ustalanie przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych,
- 2) ustalanie wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych,
- 3) ustalanie wartości przedmiotu ubezpieczenia,
- 4) czynności zapobiegania powstawaniu albo zmniejszeniu skutków wypadków ubezpieczeniowych lub finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego.

6. Zakład ubezpieczeń może zlecać wykonanie czynności, o których mowa w ust. 4 pkt 1 - 6 oraz ust. 5, innym podmiotom. Czynności, o których mowa w ust. 4 pkt 1 - 6 oraz ust. 5, wykonywane przez te podmioty są traktowane jak czynności ubezpieczeniowe, w zakresie w jakim są wykonywane w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń.

7. Czynności, o których mowa w ust. 4 pkt 5 oraz w ust. 5 pkt 1 i 2, uważa się za czynności ubezpieczeniowe także wtedy, gdy ich wykonania podejmuje się zakład ubezpieczeń na wniosek innego zakładu ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych lub osoby

uprawnionej z tytułu umów, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nawet jeżeli umowy te są zawarte z innym zakładem ubezpieczeń.

8. Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność akwizycyjną na rzecz otwartych funduszy emerytalnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 sierpnia 1997r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. Nr 139, poz. 934, z 1998 r. Nr 98, poz. 610, Nr 106, poz. 668 i Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 60, poz. 702, z 2001 r. Nr 8, poz. 64 i Nr 110, poz. 1189 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253).

Rozdział 2

Zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej

Art. 5.

Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

Art. 6.

1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wymaga zezwolenia organu nadzoru.
2. Działalność ubezpieczeniową wykonuje zakład ubezpieczeń działający jako zakład ubezpieczeń i reasekuracji albo zakład ubezpieczeń, albo zakład reasekuracji, będący krajowym albo zagranicznym zakładem ubezpieczeń.
3. Zakład ubezpieczeń, w formie spółki akcyjnej, ma obowiązek i wyłączone prawo używania w nazwie lub firmie wyrazów "towarzystwo ubezpieczeń", "zakład ubezpieczeń", "towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji", "zakład ubezpieczeń i reasekuracji", "towarzystwo reasekuracji" lub "zakład reasekuracji". Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów "TU", "ZU", "TUiR", "ZUiR", "TR" lub "ZR".
4. Zakład ubezpieczeń, w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, ma obowiązek i wyłączone prawo używania w nazwie wyrazów "towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych". Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu "TUW".

Art. 7.

Organ nadzoru może być uczestnikiem postępowania rejestrowego dotyczącego zakładu ubezpieczeń.

Art. 8.

1. Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, oraz w dziale II załącznika do ustawy.
2. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, używa w nazwie lub firmie wyrazy wyróżniające ten rodzaj działalności.

Art. 9.

Zakład ubezpieczeń nie może w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej przysparzać ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, korzyści wykraczających poza istotę czynności, o których mowa w art. 4.

Art. 10.

Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia można wytoczyć bądź według przepisów o właściwości ogólnej, bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego do odszkodowania lub innego świadczenia.

Art. 11.

1. Krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń, wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, staje się członkiem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
2. Krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń wykonujący działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego, staje się członkiem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Art. 12.

Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń mający siedzibę w państwie nie będącym państwem członkowskim Unii Europejskiej, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, podlega nadzorowi organu nadzoru.

Art. 13.

1. Zakład ubezpieczeń udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej z ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia ma charakter dobrowolny, z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 2002r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
3. Ogólne warunki ubezpieczenia oraz umowa ubezpieczenia powinny być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.
4. Postanowienia sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

Art. 14.

1. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:
 - 1) definicji poszczególnych świadczeń,
 - 2) wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym,
 - 3) zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń,
 - 4) metod kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w tym na premie i rabaty, a w przypadku zmiany metody - czynników mających wpływ na wysokość świadczenia zakładu ubezpieczeń,
 - 5) informacji, czy świadczenie zakładu ubezpieczeń będzie podlegało opodatkowaniu, ze wskazaniem zasad opodatkowania.
2. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, w przypadku gdy strony umowy wyrażą zgodę na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń jest obowiązany przekazać pisemnie informacje w tym zakresie ubezpieczającemu i ubezpieczonemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.
3. W zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do pisemnego informowania ubezpieczającego i ubezpieczonego, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w szczególności o wartości rezerw techniczno - ubezpieczeniowych, wartości wykupu oraz premii.
4. W zakresie ubezpieczeń na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, o których mowa w dziale I grupy 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do określenia w umowie ubezpieczenia:
 - 1) wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
 - 2) zasad ustalania wartości świadczeń wypłacanych w przypadku dożycia oznaczonego wieku oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia,
 - 3) regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne,
 - 4) zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - 5) zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego,
 - 6) zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5 oraz termin zamiany składek na jednostki tego funduszu.

5. W zakresie umów ubezpieczenia z działu I grupy 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany jest do:
 - 1) dokonywania wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z zastrzeżeniem, że wycena jednostek powinna być dokonana nie rzadziej niż raz w miesiącu,
 - 2) publikowania w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego niezwłocznie po jej ustaleniu,
 - 3) sporządzania i publikowania rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.
6. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, zakres sprawozdań, o których mowa w ust. 5 pkt 3, a także formę, sposób sporządzania oraz termin i sposób publikacji tych sprawozdań, uwzględniając konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.

Art. 15.

1. W przypadku ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, umowa ubezpieczenia nie może obejmować dodatkowo innych grup ubezpieczenia.
2. W ramach ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony ma prawo swobodnego wyboru reprezentującego go adwokata lub radcy prawnego.
3. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale II grupa 17 załącznika do ustawy, ma obowiązek zapewnić, aby pracownik zakładu ubezpieczeń zajmujący się obsługą roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia w tym zakresie nie wykonywał podobnej działalności:
 - 1) w zakresie innej grupy ubezpieczeń prowadzonych przez ten zakład ubezpieczeń,
 - 2) w innym zakładzie ubezpieczeń, który jest podmiotem dominującym lub podmiotem zależnym wobec tego zakładu ubezpieczeń, wykonującym działalność ubezpieczeniową w dziale II załącznika do ustawy.

Art. 16.

Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie lub świadczenie na podstawie uznania roszczenia osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, o którym mowa w art. 17, zawartej z nią ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 17.

1. Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego i ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania oraz informuje ubezpieczającego i ubezpieczonego lub uprawnionego do otrzymania świadczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania.
2. Jeżeli w terminach określonych w umowie lub ustawie zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o

przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.

3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Informacja zakładu ubezpieczeń powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
4. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności gwarancyjnej zakładu ubezpieczeń i wysokość odszkodowania.

Art. 18.

W przypadku okazania zakładowi ubezpieczeń przez podmioty, którym przysługuje odszkodowanie faktury (faktur) za naprawę szkody komunikacyjnej, zakład ubezpieczeń jest obowiązany wypłacić pełną kwotę wynikającą z faktury (faktur) wraz z podatkiem od towarów i usług.

Art. 19.

1. Wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń na podstawie oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń.
3. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany gromadzić odpowiednie dane statystyczne w celu ustalania na ich podstawie składek ubezpieczeniowych i rezerw techniczno - ubezpieczeniowych.
4. Składka powinna być ustalana według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zwłaszcza w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych.
5. Zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki oraz innych opłat pobieranych od ubezpieczającego lub należnych ubezpieczającemu z tytułu zawartej umowy pod warunkiem przedstawienia w umowie ubezpieczenia metod i terminów według których dokonuje się indeksacji.

Art. 20.

1. Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione lub osoby i podmioty za pomocą, których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są zobowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia.
2. Zakaz, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy informacji udzielanych na żądanie:
 - 1) sądu lub prokuratury, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu,
 - 2) Policji, jeżeli jest to konieczne do skutecznego zapobieżenia przestępstwu, jego wykrycia albo ustalenia sprawców i uzyskania dowodów, na zasadach i w trybie określonym w art. 20 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2002 r. Nr 7, poz. 58 i Nr 19, poz. 185),

- 3) komornika sądowego w związku z toczącym się postępowaniem egzekucyjnym,
- 4) organu nadzoru, w zakresie wykonywania ustawowych zadań,
- 5) Najwyższej Izby Kontroli, o treści umów ubezpieczenia zawartych przez jednostki objęte kontrolą,
- 6) Generalnego Inspektora Kontroli Skarbowej, w związku z prowadzoną przez organ kontroli skarbowej:
 - a) sprawą o przestępstwo skarbowe lub o wykroczenie skarbowe przeciwko, będącej osobą fizyczną, stronie umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą,
 - b) sprawą o przestępstwo skarbowe popełnione przy wykonywaniu czynności związanych z działalnością osoby prawnej lub spółki handlowej nie posiadającej osobowości prawnej, będącej stroną umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą,
- 7) Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w ustawie z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł (Dz.U. Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 63, poz. 641 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 32, poz. 299 i Nr 41, poz. 365),
- 8) Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 50, poz. 580 i Nr 116, poz. 1216 oraz z 2001 r. Nr 42, poz. 474, Nr 49, poz. 509 i Nr 100, poz. 1087),
- 9) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w ustawie z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 122, poz. 1319 oraz z 2001 r. Nr 110, poz. 1189 i Nr 154, poz. 1800),
- 10) dyrektora izby celnej, w związku z prowadzoną przez organ celny:
 - a) sprawą o przestępstwo skarbowe lub o wykroczenie skarbowe przeciwko, będącej osobą fizyczną, stronie umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą,
 - b) sprawą o przestępstwo skarbowe popełnione przy wykonywaniu czynności związanych z działalnością osoby prawnej lub spółki handlowej nie posiadającej osobowości prawnej, będącej stroną umowy ubezpieczenia, o ile informacje mają związek z tą sprawą,
- 11) centralnej ewidencji pojazdów, w rozumieniu ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. Nr 98, poz. 602, Nr 123, poz. 779 i Nr 160, poz. 1086, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 133, poz. 872, z 1999 r. Nr 106, poz. 1216, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 483 i Nr 53, poz. 649, z 2001 r. Nr 27, poz. 298, Nr 106, poz. 1149, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1371, Nr 129, poz. 1444 i Nr 130, poz. 1452 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253), w zakresie umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,
- 12) Rzecznika Praw Obywatelskich, w zakresie wykonywania ustawowych zadań, w związku z podjętą interwencją,

- 13) Rzecznika Ubezpieczonych, w zakresie wykonywania ustawowych zadań, w związku z podjętą interwencją,
- 14) Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w zakresie wykonywania ustawowych zadań,
- 15) Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w zakresie wykonywania ustawowych zadań,
- 16) Polskiej Izby Ubezpieczeń, w zakresie zadań, o których mowa w art. 225 ust. 2 pkt 7,
- 17) kas chorych, w związku z prowadzonym postępowaniem o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym,
- 18) banku upoważnionego do dokonywania czynności obrotu dewizowego, w zakresie ustalenia istnienia wymagalnego zobowiązania stanowiącego podstawę do przekazania za granicę waluty obcej,
- 19) biegłego rewidenta, w zakresie wykonywania ustawowych zadań,
- 20) ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego, uprawnionego do świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia oraz osoby trzeciej, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia,
- 21) innego zakładu ubezpieczeń, z którym zawarto umowę reasekuracji, w zakresie umów ubezpieczeń ryzyk objętych tą umową,
- 22) innego zakładu ubezpieczeń, w zakresie niezbędnym dla potrzeb stosowania taryfy w zależności od długości okresu bezszkodowego lub ustalania proporcjonalnej odpowiedzialności, w przypadku zawarcia umów ubezpieczenia obowiązkowego na ten sam okres w co najmniej dwóch zakładach ubezpieczeń,
- 23) podmiotu przetwarzającego, na zlecenie zakładu ubezpieczeń, dane dotyczące ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz administrujących indywidualnymi kontami jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym,
- 24) zleceniobiorców czynności określonych w art. 4 ust. 4 pkt 1-6 oraz w ust. 5 w zakresie w jakim dotyczą one umowy ubezpieczenia,
- 25) innych podmiotów, których uprawnienie do żądania informacji wynika z przepisów innych ustaw.

Art. 21.

1. Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione oraz osoby za pośrednictwem których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe są obowiązane zachować w tajemnicy informację o przekazaniu Policji danych na zasadach określonych w art. 20 ust. 4 - 10 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.
2. Zachowanie tajemnicy, o której mowa w ust. 1, obowiązuje wobec strony umowy ubezpieczenia oraz osób trzecich.

Art. 22.

1. Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby osoba ubezpieczona lub osoba na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia poddała się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań

genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

2. Koszty badań, o których mowa w ust. 1, pokrywa zakład ubezpieczeń.
3. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany na żądanie ubezpieczonego albo osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia udostępnić jej wyniki badań, o których mowa w ust.1.

Art. 23.

1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 138, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28 poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3 poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407), które udzielały świadczeń zdrowotnych osobie ubezpieczonej lub osobie na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacji o przyczynie śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.
2. Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 1, występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń.
3. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informację, o której mowa w ust. 1, wymaga pisemnej zgody osoby ubezpieczonej lub osoby na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia albo jej przedstawiciela ustawowego.
4. Podmioty, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej są obowiązane przekazać posiadane informacje, o stanie zdrowia osoby ubezpieczonej lub osoby na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń, który o te informacje występuje, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia zakładu ubezpieczeń o przekazanie informacji.
5. Zakład ubezpieczeń może, za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego, na pisemne żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez ubezpieczającego lub osobę ubezpieczoną, lub osobę na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby uprawnionej do odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres i tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, informacji o stanie

zdrowia osób ubezpieczonych lub osób na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, a także sposób ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji, uwzględniając, niezbędny dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zakres tych informacji oraz zastosowanie odpowiedniej stawki składki dla określenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Art. 24.

Przepisy art. 22 i 23 stosuje się odpowiednio do pozyskiwania danych osoby zgłaszającej roszczenie z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Udostępnianie danych może dotyczyć informacji niezbędnych zakładowi ubezpieczeń do ustalenia prawa tej osoby do odszkodowania lub świadczenia, a także określenia jego wysokości.

Art. 25.

1. Zakład ubezpieczeń może przetwarzać, w celu wykonania umowy ubezpieczenia, zawarte w umowach ubezpieczenia dane osób ubezpieczonych lub uprawnionych do otrzymywania, z umowy ubezpieczenia, odszkodowań lub świadczeń,
2. Przetwarzanie danych, o których mowa w ust. 1, nie wymaga powiadamiania osób, o których mowa w ust. 1.

Art. 26.

1. Sądy, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek zakładu ubezpieczeń, w zakresie zadań przez ten zakład ubezpieczeń wykonywanych i w celu ich wykonania, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności, udzielają informacji, o stanie sprawy oraz udostępniają zebrane materiały, jeżeli są one niezbędne do ustalenia okoliczności tych wypadków i zdarzeń losowych oraz wysokości odszkodowania i świadczenia.
2. Sądy, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w zakresie zadań przez nie wykonywanych i w celu ich wykonania, udzielają informacji, w zakresie stanu sprawy oraz udostępniają zebrane materiały.
3. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego, uprawnionego do odszkodowania, osoby poszkodowanej, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Art. 27.

1. Dokumenty związane z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia mogą być sporządzane na elektronicznych nośnikach informacji, jeżeli będą w sposób należyty utworzone, utrwalone, przechowywane i zabezpieczone. Usługi związane z zabezpieczeniem tych dokumentów mogą być wykonywane przez zakład ubezpieczeń lub spółkę utworzoną przez zakład ubezpieczeń lub przez inne podmioty.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, utrwalania, przechowywania i zabezpieczania, w tym przy zastosowaniu podpisu elektronicznego, dokumentów, o których mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność odpowiedniego zabezpieczenia danych.

Art. 28.

1. Zarząd krajowego zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, składa się co najmniej z trzech osób.
2. Członkowie zarządu każdorazowo muszą spełniać łącznie następujące wymagania:
 - 1) posiadać pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 2) posiadać wyższe wykształcenie,
 - 3) nie być skazanym za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) dawać rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty.
3. Co najmniej dwie osoby wchodzące w skład zarządu, w tym prezes zarządu, muszą biegle posługiwać się językiem polskim. W przypadku obywateli państw obcych, znajomość języka polskiego powinna być potwierdzona egzaminem państwowym z języka polskiego dla cudzoziemców ubiegających się o urzędowe poświadczenie jego znajomości, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. Nr 90, poz. 999 oraz z 2000 r. Nr 29, poz. 358).
4. Co najmniej połowa członków zarządu musi legitymować się co najmniej pięcioletnim stażem pracy na samodzielnych stanowiskach kierowniczych w instytucjach finansowych, a prezes zarządu ponadto dwoma latami pracy w zarządzie zakładu ubezpieczeń.
5. Powołanie dwóch członków zarządu, w tym prezesa, krajowego zakładu ubezpieczeń następuje za zgodą organu nadzoru. O wyrażeniu zgody występuje organ zakładu ubezpieczeń właściwy w zakresie powołania członków zarządu, w terminie nie późniejszym niż 21 dni przed dniem podjęcia uchwały w sprawie powołania członka zarządu.
6. Ocena spełnienia wymogów określonych w ust. 2 – 4, następuje na podstawie dokumentów przedkładanych organowi nadzoru.
7. Wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 5, następuje w drodze decyzji, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia, o którym mowa w ust. 5.
8. Organ nadzoru może w drodze decyzji, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia, o którym mowa w ust. 5, odmówić wyrażenia zgody na powołanie osoby wchodzącej w skład zarządu, jeżeli nie spełnia ona warunków określonych w ust. 2 - 4.
9. W przypadku nie udzielenia przez organ nadzoru zgody, o której mowa w ust. 5, powołanie członka zarządu nie wywołuje skutków.

Art. 29.

Organ krajowego zakładu ubezpieczeń właściwy w sprawie odwołania członków zarządu jest obowiązany niezwłocznie poinformować organ nadzoru o odwołaniu danej osoby z pełnienia funkcji członka zarządu.

Art. 30.

1. Członkiem rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń może być osoba spełniająca następujące wymagania:
 - 1) posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 2) nie będącą skazaną za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,

- 3) dająca rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty.
2. Organ krajowego zakładu ubezpieczeń właściwy w sprawie powołania lub odwołania członków rady nadzorczej jest obowiązany niezwłocznie poinformować organ nadzoru o zmianach w składzie rady nadzorczej.

Art. 31.

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do opracowania i stosowania regulaminów wewnętrznych określających sposób wykonywania działalności ubezpieczeniowej, w tym co najmniej regulaminu organizacyjnego, kontroli wewnętrznej, działalności lokacyjnej i oceny ryzyka.
2. Obowiązki, o których mowa w ust. 1, dotyczą także ubezpieczeniowej grupy kapitałowej.

Rozdział 3

Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej

Art. 32.

W zakresie nieuregulowanym w ustawie, do krajowego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w formie spółki akcyjnej stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych.

Art. 33.

1. Statut zakładu ubezpieczeń wymaga, przed zarejestrowaniem, zatwierdzenia przez organ nadzoru.
2. Zmiany w statucie wymagają, przed zarejestrowaniem, zatwierdzenia przez organ nadzoru w zakresie:
 - 1) zmiany siedziby lub firmy,
 - 2) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego,
 - 3) zmiany zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności,
 - 4) zmiany dotyczącej uprzywilejowania akcji lub uprawnień przyznanych akcjonariuszom osobiście,
 - 5) tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i innych rezerw,
 - 6) zmiany zasad reprezentacji spółki,
 - 7) zmian w gospodarowaniu majątkiem i aktywami zakładu ubezpieczeń, w tym w zakresie określenia kompetencji władz zakładu ubezpieczeń,
 - 8) zmian w funduszu organizacyjnym.

Art. 34.

1. Kapitał zakładowy krajowego zakładu ubezpieczeń nie może być niższy niż najwyższa wysokość minimalnego kapitału gwarancyjnego wymaganego dla grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy, w zakresie których krajowy zakład ubezpieczeń posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

2. Kapitał zakładowy jest pokrywany wkładem pieniężnym i podlega wpłaceniu w całości przed zarejestrowaniem krajowego zakładu ubezpieczeń w Krajowym Rejestrze Sądowym.
3. Środki na opłacenie kapitału zakładowego nie mogą pochodzić z kredytu lub pożyczki albo być obciążone.
4. Wpłaty na akcje nie mogą pochodzić z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.

Art. 35.

1. Akcje zakładu ubezpieczeń mogą być tylko akcjami imiennymi, z wyjątkiem akcji wprowadzanych do publicznego obrotu, za zgodą Komisji Papierów Wartościowych i Giełd, na podstawie odrębnych przepisów.
2. Zbycie akcji imiennych wymaga, wydanej w drodze decyzji, zgody organu nadzoru, jeżeli następuje w okresie do 12 miesięcy od dnia dokonania wpisu zakładu ubezpieczeń do Krajowego Rejestru Sądowego.
3. Zbycie akcji z naruszeniem ust. 2 jest nieważne.
4. W celu ustalenia składu akcjonariuszy zakładu ubezpieczeń, Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A., domy maklerskie, banki prowadzące działalność maklerską oraz banki prowadzące rachunki papierów wartościowych, mają obowiązek, na żądanie zakładu ubezpieczeń będącego spółką publiczną i na jego koszt, w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania, przekazać zakładowi ubezpieczeń informację o posiadaniu przez poszczególnych akcjonariuszy akcji tego zakładu ubezpieczeń w liczbie zapewniającej co najmniej 5% ogólnej liczby głosów na walnym zgromadzeniu.
5. Przekazanie zakładowi ubezpieczeń informacji, o których mowa w ust. 4, nie narusza obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej określonej w przepisach ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi.
6. W przypadku wydania decyzji o wykluczeniu lub o wycofaniu akcji z publicznego obrotu albo o uchynieniu decyzji w sprawie wyrażenia zgody na wprowadzenie akcji do publicznego obrotu zakład ubezpieczeń jest obowiązany, w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia decyzji, dokonać zamiany akcji na okaziciela na akcje imienne. W okresie od dnia doręczenia decyzji do dnia dokonania zamiany nie można dokonywać obrotu akcjami na okaziciela.

Art. 36.

1. Podmiot nabywający albo obejmujący akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń w ilości zapewniającej przekroczenie 10% głosów na walnym zgromadzeniu, jest obowiązany powiadomić o tym organ nadzoru w terminie 7 dni od dnia nabycia albo objęcia.
2. Podmiot zamierzający nabyć, bezpośrednio lub pośrednio, akcje lub prawa z akcji albo objąć akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń w ilości zapewniającej przekroczenie odpowiednio 20%, 33%, 50% głosów na walnym zgromadzeniu, jest obowiązany każdorazowo powiadomić organ nadzoru o zamiarze nabycia albo objęcia.
3. Organ nadzoru może, w terminie 30 dni od dnia złożenia zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, złożyć sprzeciw, w drodze decyzji, co do nabycia albo objęcia tych akcji lub praw z akcji lub ustalić termin nabycia albo objęcia tych akcji lub praw z akcji.

4. Organ nadzoru może złożyć sprzeciw, w drodze decyzji, co do nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń, o których mowa w ust. 2, jeżeli:
 - 1) nabywca albo obejmujący akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń nie daje rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń w sposób należycie zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,
 - 2) środki przeznaczone na nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń pochodzą z kredytu lub pożyczki albo są obciążone,
 - 3) nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń przez określony podmiot zagraża obronności, bezpieczeństwu państwa lub bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu,
 - 4) wpłaty na akcje pochodzą z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.
5. Nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń przez podmiot zależny uważa się za nabycie albo objęcie przez podmiot dominujący.
6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się, gdy podmiotem dominującym jest Skarb Państwa.
7. W przypadku nabycia albo objęcia akcji lub praw z akcji z naruszeniem warunków, o których mowa w ust. 2, z akcji tych nie może być wykonywane prawo głosu.
8. Uchwały walnego zgromadzenia podjęte z naruszeniem ust. 7 są nieważne.
9. Przepisy ust. 1-7 nie naruszają przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi oraz przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.
10. Podmiot nabywający albo obejmujący akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń, w trybie ust. 1 - 7, jest obowiązany poinformować o nabyciu lub objęciu, krajowy zakład ubezpieczeń, którego akcji nabycie albo objęcie dotyczy.

Art. 37.

1. Podmiot, który zamierza zbyć bezpośrednio lub pośrednio akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń, ma obowiązek każdorazowo powiadomić o zamiarze zbycia organ nadzoru, jeżeli w wyniku zbycia, jego udział w liczbie głosów na walnym zgromadzeniu lub w kapitale zakładowym spadłby odpowiednio poniżej 10%, 20%, 33%, 50%.
2. Zamiar zbycia lub zbycie akcji lub praw z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń przez podmiot zależny uważa się za zamiar ich zbycia lub zbycie przez podmiot dominujący.
3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy podmiotem dominującym jest Skarb Państwa.
4. Przepisy ust. 1-3 nie naruszają przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r.- Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi oraz przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.
5. Podmiot zbywający akcje lub prawa z akcji krajowego zakładu ubezpieczeń, w trybie ust. 1 - 3, jest obowiązany poinformować o zbyciu, krajowy zakład ubezpieczeń, którego zbycie dotyczy.

Art. 38.

1. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek, po uzyskaniu informacji, zawiadomić organ nadzoru o każdym nabyciu albo objęciu albo zbyciu akcji lub praw z akcji przez akcjonariusza, jeżeli powoduje to powstanie sytuacji, o której mowa w art. 36 ust. 1 i 2, w art. 37 ust. 1 oraz w art. 244 ust. 1 i 2.
2. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek dołączyć do rocznego sprawozdania finansowego przedstawianego organowi nadzoru, informację o posiadaniu przez każdego akcjonariusza akcji dających mu minimum 5% głosów na walnym zgromadzeniu lub 5% kapitału zakładowego.
3. Informacja, o której mowa w ust. 2, zawiera:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę bądź firmę akcjonariusza,
 - 2) miejsce zamieszkania i adres zamieszkania lub siedzibę i adres siedziby akcjonariusza,
 - 3) liczbę posiadanych akcji i procent odpowiadających im głosów na walnym zgromadzeniu.

Rozdział 4

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych

Art. 39.

1. Zakład ubezpieczeń, który ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności, jest towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych, zwanym dalej "towarzystwem".
2. Do zawierania umowy ubezpieczenia mienia komunalnego lub odpowiedzialności cywilnej z towarzystwem ubezpieczeń wzajemnych, którego członkami są jednostki samorządu terytorialnego zawierające umowę ubezpieczenia mienia komunalnego lub odpowiedzialności cywilnej, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Art. 40.

1. Towarzystwo podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego.
2. Towarzystwo uzyskuje osobowość prawną z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego.

Art. 41.

1. Statut towarzystwa jest sporządzany w formie aktu notarialnego.
2. Statut towarzystwa wymaga, przed zarejestrowaniem, zatwierdzenia przez organ nadzoru.
3. Zmiany w statucie towarzystwa wymagają, przed zarejestrowaniem, zatwierdzenia przez organ nadzoru w zakresie:
 - 1) zmiany siedziby lub nazwy,
 - 2) podwyższenia lub obniżenia kapitału zakładowego,

- 3) zmiany zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności,
- 4) tworzenia w ciężar kosztów funduszy, rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i innych rezerw,
- 5) zmiany zasad reprezentacji towarzystwa,
- 6) zmian w gospodarowaniu majątkiem i aktywami towarzystwa, w tym w zakresie określenia kompetencji władz towarzystwa,
- 7) zmian w funduszu organizacyjnym.

Art. 42.

1. Statut towarzystwa określa w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę towarzystwa,
- 2) terytorialny zasięg działalności,
- 3) liczbę członków zarządu i rady nadzorczej,
- 4) zakres rzeczowy działalności z określeniem działu, grup i rodzajów ubezpieczeń oraz zakres działalności reasekuracyjnej,
- 5) wysokość kapitału zakładowego,
- 6) zasady wykorzystania nadwyżki bilansowej oraz sposób pokrycia strat,
- 7) zasady umarzania udziałów,
- 8) zasady uzyskania i utraty członkostwa oraz rodzaje członkostwa,
- 9) sposób rozwiązania towarzystwa,
- 10) zasady dokonywania ogłoszeń towarzystwa, w tym oznaczenie pisma do ogłoszeń.

2. Do statutu towarzystwa mogą być włączone ogólne warunki ubezpieczenia.

Art. 43.

W towarzystwie mogą być tworzone związki wzajemności członkowskiej, jeżeli tak stanowi statut towarzystwa.

Art. 44.

1. Towarzystwo posiadające ograniczony zakres działalności ze względu na małą liczbę członków oraz niewielką liczbę lub niskie sumy zawieranych umów ubezpieczenia lub niewielki terytorialny zasięg działalności, może być uznane przez organ nadzoru za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych.
2. Organ nadzoru może uznać towarzystwo za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, po spełnieniu przez nie następujących warunków:
 - 1) towarzystwo ubezpiecza jedynie swoich członków,
 - 2) członkami towarzystwa jest zdefiniowany krąg podmiotów, wykonujących określony zawód lub grupę zawodów lub wykonujących określony rodzaj działalności gospodarczej lub działających na określonym terenie,
 - 3) roczny obrót towarzystwa nie przekracza równowartości w złotych 3 mln euro.

3. Decyzja o uznaniu towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez organ nadzoru za małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego.
4. Do małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie stosuje się przepisów art. 46 ust. 1, art. 47 i 48.
5. Małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie może wykonywać działalności w zakresie reasekuracji czynnej.
6. Małe towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych nie może prowadzić ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych i odpowiedzialności cywilnej rolników.

Art. 45.

1. Jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, uzyskanie członkostwa następuje z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia, a jego utrata - z dniem wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia.
2. Statut towarzystwa może przewidywać, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby niebędące członkami towarzystwa. Osoby te nie mogą być zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
3. Składki od osób, o których mowa w ust. 2, nie mogą stanowić więcej niż 10% składki przypisanej brutto towarzystwa.

Art. 46.

1. Statut towarzystwa przewiduje tworzenie kapitału zapasowego według zasad, o których mowa w art. 396 Kodeksu spółek handlowych.
2. Statut towarzystwa określa system świadczeń członków na rzecz towarzystwa; przysługujące członkowi należności majątkowe od towarzystwa nie zwalniają tego członka z obowiązku płacenia składek.
3. Statut towarzystwa może przewidywać zmniejszenie świadczeń towarzystwa na rzecz członków z tytułu ubezpieczeń, chyba że przewiduje on nieograniczony udział członków w pokryciu straty w technicznym rachunku ubezpieczeń.
4. Członkowie towarzystwa nie odpowiadają za jego zobowiązania.

Art. 47.

1. Kapitał zakładowy nie może być niższy niż najwyższa wysokość minimalnego kapitału gwarancyjnego wymaganego dla grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy, w zakresie których towarzystwo posiada zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.
2. Kapitał zakładowy jest pokrywany w całości wkładem pieniężnym w terminie 30 dni od dnia zarejestrowania towarzystwa.
3. Statut towarzystwa może przewidywać spłacanie kapitału zakładowego tylko z nadwyżek rocznych i w okresie tworzenia kapitału zapasowego osobom, które wniosły kapitał zakładowy, lub niespłacanie kapitału zakładowego określonym osobom.

4. Kapitał zakładowy może być obniżony przez zmniejszenie nominalnej wartości udziałów lub przez umorzenie części udziałów.
5. Osoby, które wniosły kapitał zakładowy, mogą być członkami zarządu towarzystwa lub rady nadzorczej towarzystwa, w zakresie określonym w statucie, do czasu spłacenia kapitału.
6. Spłata kapitału zakładowego osobie, o której mowa w ust. 5, powoduje nabycie udziałów własnych przez towarzystwo.
7. Jeżeli udziały własne nie zostaną zbyte w terminie 12 miesięcy od dnia nabycia, muszą być umorzone w drodze obniżenia kapitału zakładowego.
8. Udziały własne należy umieścić w bilansie jako osobną pozycję pod nazwą "Udziały własne do zbycia".
9. Towarzystwo nie może wykonywać samo albo przez pełnomocników uprawnień wynikających z własnych udziałów.

Art. 48.

Do towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy art. 36, 37 i 244.

Art. 49.

Organami towarzystwa są:

- 1) zarząd,
- 2) rada nadzorcza,
- 3) walne zgromadzenie członków towarzystwa.

Art. 50.

1. Zarząd prowadzi sprawy towarzystwa i reprezentuje towarzystwo.
2. Do zarządu mogą być powołane osoby spośród członków towarzystwa lub spoza ich grona.
3. Członków zarządu powołuje i odwołuje walne zgromadzenie, chyba że statut towarzystwa stanowi inaczej.

Art. 51.

1. Mandat członka zarządu wygasa najpóźniej z dniem odbycia walnego zgromadzenia zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za ostatni pełny rok obrotowy pełnienia funkcji członka zarządu.
2. Mandat członka zarządu wygasa również wskutek śmierci, rezygnacji albo odwołania go ze składu zarządu.
3. Do złożenia rezygnacji przez członka zarządu stosuje się odpowiednio przepisy o wypowiedzeniu zlecenia przez przyjmującego zlecenie.

Art. 52.

Członek zarządu może być w każdym czasie odwołany lub zawieszony w czynnościach. Nie pozbawia go to roszczeń ze stosunku pracy lub innego stosunku prawnego dotyczącego pełnienia funkcji członka zarządu.

Art. 53.

1. Prawo członka zarządu do prowadzenia spraw towarzystwa i reprezentowania towarzystwa dotyczy wszystkich czynności sądowych i pozasądowych towarzystwa, z wyjątkiem spraw, które wymagają uchwały walnego zgromadzenia.
2. Prawa członka zarządu do prowadzenia spraw towarzystwa i reprezentowania towarzystwa nie można ograniczyć ze skutkiem prawnym wobec osób trzecich.

Art. 54.

1. Sposób reprezentowania towarzystwa określa statut towarzystwa; jeżeli statut towarzystwa nie zawiera żadnych postanowień w tym przedmiocie, do składania oświadczeń woli i podpisywania pism w imieniu towarzystwa jest wymagane współdziałanie dwóch członków zarządu albo jednego członka zarządu łącznie z prokurentem.
2. Do ustanowienia prokury stosuje się przepisy dotyczące ustanowienia prokury w spółce akcyjnej.
3. Przepisy ust. 1 i 2 nie wyłączają ustanowienia prokury jednoosobowej lub łącznej i nie ograniczają praw prokurentów, wynikających z przepisów o prokurze.
4. Oświadczenia pisemne kierowane do towarzystwa złożone w jego lokalu albo jednemu z członków zarządu lub prokurentowi mają skutek prawny względem towarzystwa.

Art. 55.

1. Oświadczenia pisemne towarzystwa kierowane do oznaczonej osoby zawierają:
 - 1) nazwę towarzystwa, jego siedzibę i adres,
 - 2) oznaczenie sądu rejestrowego i numeru, pod którym towarzystwo jest wpisane do rejestru,
 - 3) imiona i nazwiska członków zarządu.
2. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy oświadczeń woli kierowanych do osób pozostających z towarzystwem w stałych stosunkach umownych.

Art. 56.

W umowach między towarzystwem a członkami zarządu a także w sporach z nimi, towarzystwo reprezentuje rada nadzorcza lub pełnomocnik wybrany przez walne zgromadzenie.

Art. 57.

1. Członek zarządu nie może bez zgody towarzystwa zajmować się interesami konkurencyjnymi ani też uczestniczyć w podmiocie konkurencyjnym. Jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, zgody udziela organ uprawniony do powołania zarządu.
2. W przypadku sprzeczności interesów towarzystwa z osobistymi interesami członka zarządu, jego współmałżonka, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia oraz osób, z którymi jest on powiązany osobiście, członek zarządu wstrzymuje się od udziału w rozstrzygnięciu takich spraw i żąda zaznaczenia tego w protokole z posiedzenia zarządu.

Art. 58.

Uchwały zarządu są protokołowane. Protokoły zawierają porządek obrad, nazwiska i imiona obecnych członków zarządu, liczbę głosów oddanych na poszczególne uchwały oraz zdania odrębne. Protokoły podpisują obecni na posiedzeniu członkowie zarządu.

Art. 59.

1. Rada nadzorcza składa się co najmniej z pięciu członków powoływanych i odwoływanych przez walne zgromadzenie.
2. Statut towarzystwa może przewidywać inny sposób powoływania lub odwoływania członków rady nadzorczej.
3. Członek zarządu, likwidator i pracownik towarzystwa zajmujący stanowisko głównego księgowego, radcy prawnego lub inne podlegające bezpośrednio członkowi zarządu, nie może być równocześnie członkiem rady nadzorczej.

Art. 60.

1. Rada nadzorcza sprawuje stały nadzór nad działalnością towarzystwa we wszystkich dziedzinach jego działalności.
2. Do kompetencji rady nadzorczej należy w szczególności ocena sprawozdania finansowego, zarówno co do zgodności z księgami i dokumentami, jak i ze stanem faktycznym, badanie sprawozdania zarządu z działalności towarzystwa, badanie wniosków zarządu co do podziału nadwyżki bilansowej albo pokrycia straty bilansowej oraz składanie walnemu zgromadzeniu corocznego sprawozdania pisemnego z wyników powyższej oceny.
3. W celu wykonania obowiązków, o których mowa w ust. 2, rada nadzorcza może badać każdą czynność towarzystwa, żądać od zarządu i pracowników towarzystwa sprawozdań i wyjaśnień, dokonywać rewizji stanu majątku oraz sprawdzać księgi i dokumenty.

Art. 61.

1. Do kompetencji rady nadzorczej należy również zawieszanie w czynnościach poszczególnych lub wszystkich członków zarządu oraz delegowanie członków rady nadzorczej do czasowego wykonywania czynności członków zarządu nie mogących sprawować swoich czynności.

2. W przypadku długotrwałej niemożności sprawowania czynności przez członka zarządu rada nadzorcza niezwłocznie podejmuje odpowiednie działania w celu dokonania zmiany w składzie zarządu.

Art. 62.

1. Statut towarzystwa może rozszerzyć uprawnienia rady nadzorczej, a w szczególności przewidywać, że zarząd jest obowiązany uzyskać zgodę rady nadzorczej przed dokonaniem określonych czynności.
2. Jeżeli rada nadzorcza nie wyrazi zgody na dokonanie określonej czynności, zarząd może zwrócić się do walnego zgromadzenia, aby powzięło uchwałę udzielającą zgody na dokonanie tej czynności.

Art. 63.

Rada nadzorcza wykonuje swoje obowiązki kolegialnie, może jednak delegować swoich członków do samodzielnego pełnienia określonych czynności nadzorczych.

Art. 64.

1. Uchwały rady nadzorczej mogą być powzięte, jeżeli wszyscy członkowie zostali zaproszeni do udziału w posiedzeniu rady nadzorczej. Uchwały zapadają bezwzględną większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków obecnych na posiedzeniu rady nadzorczej, chyba że statut towarzystwa stanowi inaczej.
2. Do protokołów rady nadzorczej stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące protokołów zarządu.
3. Walne zgromadzenie uchwała dla rady nadzorczej regulamin, określający jej organizację i sposób wykonywania czynności.

Art. 65.

Najwyższym organem towarzystwa jest walne zgromadzenie. W sprawach niezastrzeżonych w ustawie lub statucie do właściwości innych organów towarzystwa, podejmowanie uchwał należy do walnego zgromadzenia.

Art. 66.

1. Zwyczajne walne zgromadzenie odbywa się w terminie 6 miesięcy po upływie każdego roku obrotowego.
2. Przedmiotem obrad zwyczajnego walnego zgromadzenia, poza innymi sprawami wymienionymi w statucie, jest:
 - 1) rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdania zarządu z działalności towarzystwa, bilansu oraz rachunku zysków i strat za rok ubiegły,
 - 2) powzięcie uchwały o podziale nadwyżki bilansowej albo o pokryciu straty bilansowej,
 - 3) udzielenie członkom organów towarzystwa absolutorium z wykonania przez nich obowiązków.

Art. 67.

Walne zgromadzenie odbywa się w siedzibie towarzystwa. Statut towarzystwa może zawierać odmienne postanowienia dotyczące określenia miejsca zwołania walnego zgromadzenia, jednakże walne zgromadzenie może odbywać się wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 68.

1. Walne zgromadzenie zwołuje zarząd.
2. Rada nadzorcza ma prawo zwołania zwyczajnego walnego zgromadzenia, jeżeli zarząd nie zwoła go w terminie określonym w art. 66 ust. 1, oraz nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, jeżeli zwołanie go uzna za wskazane, a zarząd nie zwoła walnego zgromadzenia w terminie 14 dni od dnia zgłoszenia odpowiedniego żądania przez radę nadzorczą.
3. Statut towarzystwa może przyznać uprawnienie, o którym mowa w ust. 2, także innym osobom.

Art. 69.

1. Członkowie towarzystwa uprawnieni do udziału w walnym zgromadzeniu reprezentujący przynajmniej jedną dziesiątą udziałów lub głosów na walnym zgromadzeniu, mogą żądać zwołania nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, jak również umieszczenia określonych spraw w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia. Żądanie takie należy złożyć na piśmie do zarządu najpóźniej na 30 dni przed proponowanym terminem walnego zgromadzenia.
2. Statut towarzystwa może przyznać uprawnienia, o których mowa w ust. 1, członkom towarzystwa uprawnionym do udziału w walnym zgromadzeniu przedstawiającym mniej niż jedną dziesiątą udziałów lub głosów na walnym zgromadzeniu.
3. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia przedstawienia żądania zarządowi nadzwyczajne walne zgromadzenie nie będzie zwołane, sąd rejestrowy może po wezwaniu zarządu do złożenia oświadczenia, upoważnić do zwołania nadzwyczajnego walnego zgromadzenia członków towarzystwa uprawnionych do udziału w walnym zgromadzeniu, występujących z tym żądaniem. Sąd wyznacza przewodniczącego tego walnego zgromadzenia. Walne zgromadzenie podejmie uchwałę rozstrzygającą, czy koszty zwołania i odbycia walnego zgromadzenia ma ponieść towarzystwo.
4. W ogłoszeniach i zawiadomieniach listami poleconymi, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, o zwołaniu nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, o którym mowa w ust. 3, należy powołać się na postanowienie sądu rejestrowego.

Art. 70.

1. Walne zgromadzenie zwołuje się przez ogłoszenie, którego dokonuje się co najmniej na 21 dni przed terminem walnego zgromadzenia.
2. W ogłoszeniu należy oznaczyć datę, godzinę i miejsce odbycia walnego zgromadzenia oraz szczegółowy porządek obrad. W przypadku zamierzonej zmiany statutu towarzystwa należy powołać dotychczas obowiązujące postanowienia, jak również treść projektowanych zmian.

3. Członek towarzystwa uprawniony do udziału w walnym zgromadzeniu, który złoży w towarzystwie przynajmniej jeden udział, może żądać zawiadomienia go listem poleconym, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru, wysłanym najpóźniej równocześnie z ogłoszeniem, o terminie i porządku obrad walnego zgromadzenia, a następnie o powziętych uchwałach.

Art. 71.

Jeżeli statut towarzystwa nie stanowi inaczej, walne zgromadzenie jest ważne bez względu na liczbę reprezentowanych na nim udziałów.

Art. 72.

Jeżeli statut nie stanowi inaczej, walne zgromadzenie otwiera przewodniczący rady nadzorczej albo jego zastępca, a następnie spośród osób uprawnionych do uczestnictwa na walnym zgromadzeniu wybiera się przewodniczącego.

Art. 73.

1. Lista obecności, zawierająca spis uczestników walnego zgromadzenia z wymienieniem liczby udziałów na walnym zgromadzeniu, które każdy z nich przedstawia i służących im głosów, podpisana przez przewodniczącego walnego zgromadzenia, wyłożona jest podczas obrad tego walnego zgromadzenia. Statut towarzystwa może zawierać inne postanowienia w tym zakresie.
2. Na wniosek członków towarzystwa uprawnionych do udziału w walnym zgromadzeniu reprezentujących przynajmniej jedną dziesiątą udziałów, lista obecności jest sprawdzona przez wybraną w tym celu komisję, złożoną co najmniej z 3 osób. Wnioskodawcy mają prawo wyboru jednego członka komisji.

Art. 74.

1. Członkowie towarzystwa uprawnieni do udziału w walnym zgromadzeniu mogą uczestniczyć w walnym zgromadzeniu oraz wykonywać prawo głosu osobiście lub przez pełnomocników.
2. Pełnomocnictwo udzielone jest, pod rygorem nieważności, na piśmie i dołączone do protokołu walnego zgromadzenia.
3. Członek zarządu lub pracownik towarzystwa nie mogą być pełnomocnikami na walnym zgromadzeniu.

Art. 75.

Członek towarzystwa uprawniony do udziału w walnym zgromadzeniu nie może ani osobiście, ani przez pełnomocnika, ani jako pełnomocnik innej osoby, głosować przy powzięciu uchwały, dotyczącej jego odpowiedzialności wobec towarzystwa z jakiegokolwiek tytułu oraz w sprawie przyznania mu wynagrodzenia, umowy między nim a towarzystwem oraz sporu między nim a towarzystwem.

Art. 76.

1. Uchwały walnego zgromadzenia zapadają bezwzględną większością głosów oddanych, jeżeli przepisy statutu towarzystwa nie stanowią inaczej.
2. Głosowanie jest jawne. Tajne głosowanie zarządza się przy wyborach organów towarzystwa lub likwidatorów oraz nad wnioskami o usunięcie członków organów towarzystwa lub likwidatorów, o pociągnięcie ich do odpowiedzialności, jak również w sprawach osobowych. Tajne głosowanie należy również zarządzić na żądanie choćby jednego z obecnych.
3. Uchwały walnego zgromadzenia są protokołowane przez notariusza.
4. W protokole należy stwierdzić prawidłowość zwołania walnego zgromadzenia i jego zdolność do powzięcia uchwał, wymienić powzięte uchwały, liczbę głosów oddanych za każdą uchwałą i zgłoszone sprzeciwy. Do protokołu należy dołączyć odpowiednie dokumenty, w tym dowody zwołania walnego zgromadzenia i listę obecności z podpisami uczestników zgromadzenia.
5. Odpis protokołu zarząd umieści w księdze protokołów. Członkowie towarzystwa uprawnieni do udziału w walnym zgromadzeniu mogą przeglądać księgę protokołów, mogą także żądać wydania poświadczonych przez zarząd odpisów uchwał.

Art. 77.

1. Uchwała walnego zgromadzenia sprzeczna z prawem, postanowieniami statutu towarzystwa lub dobrymi obyczajami, może być zaskarżona w drodze wytoczonego przeciwko towarzystwu powództwa o uchylenie uchwały.
2. Prawo do wytoczenia powództwa o uchylenie uchwały walnego zgromadzenia przysługuje:
 - 1) zarządowi, radzie nadzorczej oraz poszczególnym członkom tych organów,
 - 2) członkowi towarzystwa uprawnionemu do udziału w walnym zgromadzeniu, który głosował przeciwko uchwale, a po jej powzięciu zażądał zaprotokołowania sprzeciwu,
 - 3) członkowi towarzystwa uprawnionemu do udziału w walnym zgromadzeniu bezzasadnie niedopuszczonemu do udziału w walnym zgromadzeniu,
 - 4) innym członkom towarzystwa uprawnionym do udziału w walnym zgromadzeniu, którzy nie byli obecni na walnym zgromadzeniu, jedynie w przypadku wadliwego zwołania zgromadzenia lub też powzięcia uchwały w sprawie nieobjętej porządkiem obrad.
3. Uchwała walnego zgromadzenia może być zaskarżona przez członka towarzystwa uprawnionego do udziału w walnym zgromadzeniu nawet w przypadku zgodności uchwały z przepisami prawa i statutem towarzystwa, jeżeli jest sprzeczna z interesem towarzystwa lub ma na celu pokrzywdzenie członka towarzystwa uprawnionego do udziału w walnym zgromadzeniu.
4. Powództwo o uchylenie uchwały walnego zgromadzenia należy wnieść w terminie 30 dni od dnia otrzymania wiadomości o uchwale, nie później jednak niż w terminie 6 miesięcy od dnia powzięcia uchwały.

Art. 78.

1. W sporze dotyczącym uchylenia lub stwierdzenia nieważności uchwały walnego zgromadzenia pozwane towarzystwo reprezentuje zarząd, jeżeli na mocy uchwały walnego zgromadzenia nie został ustanowiony w tym celu pełnomocnik.
2. Jeżeli zarząd nie może działać za towarzystwo, a brak jest uchwały walnego zgromadzenia o ustanowieniu pełnomocnika, sąd właściwy do rozstrzygnięcia powództwa wyznacza kuratora towarzystwa.

Art. 79.

1. Prawomocny wyrok uchylający uchwałę ma moc obowiązującą w stosunkach między towarzystwem a wszystkimi członkami towarzystwa uprawnionymi do udziału w walnym zgromadzeniu.
2. W przypadkach, w których ważność czynności dokonanej przez towarzystwo jest zależna od uchwały walnego zgromadzenia, uchylenie takiej uchwały nie ma skutku wobec osób trzecich działających w dobrej wierze.

Art. 80.

1. Zmiana statutu towarzystwa wymaga uchwały walnego zgromadzenia, powziętej większością co najmniej trzech czwartych oddanych głosów.
2. Walne zgromadzenie może upoważnić radę nadzorczą towarzystwa do dokonania w jego uchwałach zmian o charakterze redakcyjnym.
3. Zmiany statutu towarzystwa nie mogą ograniczać praw wynikających z zawartych umów ubezpieczenia.

Art. 81.

Uchwała o rozwiązaniu towarzystwa lub połączeniu z innym towarzystwem zapada większością co najmniej trzech czwartych oddanych głosów.

Art. 82.

1. Towarzystwo może zostać przekształcone w spółkę akcyjną. Do przekształcenia towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu spółek handlowych dotyczące powstania spółki akcyjnej.
2. Do przekształcenia, o którym mowa w ust. 1, wymaga się:
 - 1) sporządzenia planu przekształcenia towarzystwa wraz z załącznikami oraz opinią biegłego rewidenta,
 - 2) powzięcia uchwały o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną i jej zatwierdzenia przez organ nadzoru,
 - 3) powołania członków organów spółki akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia towarzystwa,
 - 4) podpisania, przez członków towarzystwa, statutu spółki akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia towarzystwa,

- 5) wykreślenia towarzystwa z rejestru i dokonania wpisu do rejestru spółki akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia towarzystwa.
3. Do przygotowania planu przekształcenia towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu spółek handlowych.

Art. 83.

1. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną jest podejmowana większością trzech czwartych głosów przez walne zgromadzenie.
2. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną zawiera:
 - 1) nazwę i siedzibę towarzystwa przekształcanego oraz firmę i siedzibę spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa,
 - 2) zasady ustalenia wartości udziałów towarzystwa określonych na podstawie sprawozdania finansowego sporządzanego dla celów przekształcenia,
 - 3) określenie wysokości kapitału zakładowego spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa,
 - 4) sposób objęcia akcji oraz zakres praw przyznanych akcjonariuszom uczestniczącym w przekształconej spółce akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa, jeżeli przyznanie takich praw jest przewidziane,
 - 5) zakres rzeczowy i terytorialny zasięg działalności spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa,
 - 6) zgodę na brzmienie statutu spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa,
 - 7) nazwiska i imiona członków zarządu oraz rady nadzorczej spółki akcyjnej, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa.

Art. 84.

1. Towarzystwo, na 30 dni przed planowanym podjęciem uchwały o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną, wzywa członków w sposób przewidziany dla ich zawiadamiania, do złożenia oświadczeń o uczestnictwie w powstającej spółce akcyjnej w zakresie:
 - 1) zamiaru objęcia akcji spółki, która powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa,
 - 2) kontynuowania umowy ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń, który powstanie w wyniku przekształcenia towarzystwa.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, wymaga, pod rygorem nieważności, formy pisemnej.
3. Członkowi, który nie złożył oświadczenia o uczestnictwie w powstającej spółce akcyjnej, przysługuje roszczenie o zapłatę kwoty odpowiadającej wartości jego udziału w towarzystwie, zgodnie ze sprawozdaniem finansowym sporządzonym dla celów przekształcenia; przysługuje mu również prawo wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
4. Towarzystwo ma obowiązek zapłaty kwoty, o której mowa w ust. 3, nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia przekształcenia towarzystwa w spółkę akcyjną.

5. Roszczenie o zapłatę kwoty, o której mowa w ust. 3, przedawnia się z upływem 2 lat od dnia powzięcia uchwały o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną.

Art. 85.

Oświadczenia członków towarzystwa o nieuczestniczeniu w powstającej spółce akcyjnej przedstawia się na walnym zgromadzeniu, które ma podjąć uchwałę o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną.

Art. 86.

1. Członkowie towarzystwa przystępujący do przekształconej spółki obejmują akcje proporcjonalnie do ich udziałów.
2. Jeżeli kapitał zakładowy nie został w całości objęty w sposób, o którym mowa w ust. 1, musi być do pełnej wysokości uzupełniony nowymi akcjami. Akcje te są w całości obejmowane za wkłady pieniężne.

Art. 87.

1. Uchwała o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną jest zatwierdzana przez organ nadzoru.
2. Wniosek o zatwierdzenie uchwały o przekształceniu powinien zawierać:
 - 1) plan przekształcenia, o którym mowa w art. 82 ust. 2 pkt 1,
 - 2) uchwałę o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną,
 - 3) sprawozdanie finansowe przekształcanego towarzystwa,
 - 4) dokumenty potwierdzające posiadanie środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi zakładowemu wraz z oświadczeniem o przeznaczeniu ich na pokrycie kapitału zakładowego,
 - 5) informacje o obejmujących akcje osobach, które nie były członkami przekształcanego towarzystwa,
 - 6) oświadczenia członków towarzystwa o nieuczestniczeniu w powstającej spółce akcyjnej, jako głos odrębny.

Art. 88.

Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, uchwałę o przekształceniu towarzystwa w spółkę akcyjną, jeżeli są spełnione następujące warunki:

- 1) został złożony wniosek spełniający warunki określone w art. 87 ust. 2,
- 2) przekształcenie towarzystwa w spółkę akcyjną jest zgodne z przepisami prawa,
- 3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia są należycie zabezpieczone.

Art. 89.

1. Zarząd towarzystwa zgłosi do rejestru przekształcenie towarzystwa w spółkę akcyjną.

2. Towarzystwo staje się spółką akcyjną z chwilą wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego. Jednocześnie sąd rejestrowy z urzędu wykreśla z rejestru towarzystwo przekształcane (dzień przekształcenia).

Art. 90.

1. Majątek przekształconego towarzystwa staje się majątkiem powstałej spółki akcyjnej.
2. Do majątku powstałej spółki i do akcji wydawanych akcjonariuszom stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych dotyczące wkładów niepieniężnych i akcji wydawanych za te wkłady.

Art. 91.

1. Spółce akcyjnej powstałej w wyniku przekształcenia przysługują wszystkie prawa i obowiązki, które przysługiwały towarzystwu przed przekształceniem.
2. Spółka akcyjna staje się podmiotem zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, które zostało przyznane towarzystwu przed jego przekształceniem.

Art. 92.

1. Powstała spółka akcyjna ogłosi trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o przekształceniu i poinformuje pisemnie ubezpieczonych, którzy nie byli członkami przekształcanego towarzystwa o przysługującym im prawie do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od dnia ostatniego ogłoszenia.
2. Pierwsze ogłoszenie, o którym mowa w ust.1, powinno być dokonane w terminie 7 dni od dnia przekształcenia, a pozostałe w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni.

Rozdział 5

Warunki wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez krajowe zakłady ubezpieczeń

Art. 93.

1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej dla krajowego zakładu ubezpieczeń wydaje, w drodze decyzji, po rozpatrzeniu wniosku założycieli zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) określenie nazwy lub firmy, siedziby i adresu, zasięgu terytorialnego i rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń,
 - 2) określenie wysokości kapitału zakładowego,
 - 3) wskazanie założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń,
 - 4) wskazanie formy prawnej w jakiej ma być wykonywana działalność,
 - 5) określenie wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu ubezpieczeń i zorganizowanie sieci przedstawicielstw,

- 6) wskazanie imion i nazwisk osób przewidzianych na członków zarządu i rady nadzorczej,
- 7) wskazanie imienia i nazwiska aktuariusza, osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz doradcy inwestycyjnego w przypadku gdy obowiązek zatrudnienia tej osoby wynika z ustawy.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

- 1) statut krajowego zakładu ubezpieczeń,
- 2) projekty ogólnych warunków ubezpieczenia ryzyk, w zakresie których ma być wydane zezwolenie,
- 3) sprawozdania finansowe założycieli, obejmujące bilanse, rachunki zysków i strat, sprawozdania z przepływu środków pieniężnych za ostatnie trzy lata przed datą złożenia wniosku lub z całego okresu działalności, jeżeli założyciel wykonuje działalność gospodarczą przez czas krótszy niż okres trzech lat – w przypadku gdy obowiązek sporządzania takich sprawozdań finansowych założycieli, z prowadzonej przez nich działalności gospodarczej, wynika z odrębnych przepisów prawa,
- 4) noty objaśniające do sprawozdań, o których mowa w pkt 3,
- 5) wyliczenie marginesu wypłacalności i wyliczenie wartości środków własnych - w przypadku gdy założycielem jest zakład ubezpieczeń,
- 6) sprawozdania bankowe z przepływu środków pieniężnych na rachunkach bankowych, obejmujące okres roku do dnia złożenia wniosku, zeznania podatkowe, składane na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, za ostatnie trzy lata podatkowe, oświadczenie o pochodzeniu środków pieniężnych przeznaczonych na pokrycie kapitału zakładowego i funduszu organizacyjnego – w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi, które nie mają obowiązku sporządzania sprawozdań finansowych,
- 7) oświadczenia założycieli o kapitale zakładowym ze wskazaniem podmiotów obejmujących akcje lub udziały, sposobu objęcia akcji lub udziałów, ilości obejmowanych akcji lub udziałów oraz rodzaju akcji lub udziałów,
- 8) oświadczenie założycieli o posiadaniu środków finansowych wolnych od obciążeń w wysokości równej kapitałowi podstawowemu i funduszowi organizacyjnemu wraz z oświadczeniem o przeznaczeniu ich na pokrycie kapitału podstawowego i funduszu organizacyjnego, wraz z informacją o wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji krajowego zakładu ubezpieczeń i zorganizowanie sieci jego przedstawicielstw,
- 9) plan działalności, obejmujący okres pierwszych trzech lat obrotowych działalności,
- 10) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub równoznaczny dokument wystawiony poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wydany nie później niż 3 miesiące przed złożeniem wniosku – w przypadku gdy założycielem jest osoba prawna,
- 11) zaświadczenie organu nadzoru, właściwego dla siedziby zagranicznego zakładu ubezpieczeń, dotyczące wykonywanej przez wnioskodawcę działalności oraz spełnienia wymogów w zakresie wypłacalności,
- 12) poświadczony notarialnie kopie stron dowodu osobistego, zawierające serię i numer dowodu osobistego, imię i nazwisko, numer ewidencyjny PESEL, oznaczenie organu wydającego dowód osobisty oraz datę wydania dowodu osobistego albo

- poświadczoną notarialnie kopią paszportu - w przypadku założycieli będących osobami fizycznymi,
- 13) życiorysy założycieli będących osobami fizycznymi oraz osób przewidzianych na członków zarządu, członków rady nadzorczej i aktuarium,
 - 14) zgody osób przewidzianych na członków zarządu oraz rady nadzorczej na objęcie stanowisk w zakładzie ubezpieczeń oraz oświadczenie aktuarium o wyrażeniu zgody na wykonywanie obowiązków w krajowym zakładzie ubezpieczeń,
 - 15) poświadczenie odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego członków zarządu i rady nadzorczej, w tym świadectwa pracy i odpisy dyplomów,
 - 16) poświadczoną kopię decyzji o wpisie aktuarium na listę aktuarium,
 - 17) dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarium, w tym świadectwa pracy i odpisy dyplomów,
 - 18) zaświadczenie o niekaralności osób proponowanych na członków zarządu i rady nadzorczej oraz aktuarium, wydane nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku, w przypadku obywateli polskich przez Krajowy Rejestr Karny, a w przypadku obywateli państw obcych przez właściwy organ,
 - 19) oświadczenia założycieli oraz osób przewidzianych na członków zarządu i członków rady nadzorczej o toczących się postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą,
 - 20) oświadczenia założycieli oraz osób przewidzianych na członków zarządu i członków rady nadzorczej o uczestnictwie w organach zarządzających spółek handlowych,
 - 21) oświadczenie doradcy inwestycyjnego o wyrażeniu zgody na zatrudnienie - w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu I grupa 3 załącznika do ustawy,
 - 22) listę ustanowionych w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej reprezentantów do spraw roszczeń - w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być sporządzone w języku polskim lub być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Tłumaczenie dokumentów urzędowych powinno być potwierdzone przez konsulát Rzeczypospolitej Polskiej.
 5. Organ nadzoru może żądać od założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń informacji dotyczących ich:
 - 1) struktury własnościowej,
 - 2) sytuacji finansowej,
 - 3) dotychczasowej działalności.

Art. 94.

1. Plan działalności, o którym mowa w art. 93 ust. 3 pkt 9, określa dane i warunki, jakie ze względu na rodzaj i rozmiar prowadzonych ubezpieczeń, są niezbędne do zapewnienia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań. Plan działalności zawiera w szczególności:

- 1) określenie rodzaju ryzyk, które krajowy zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać,
 - 2) program reasekuracji określający formę i zakres reasekuracji oraz reasekuratorów,
 - 3) określenie źródeł finansowania minimalnego kapitału gwarancyjnego i marginesu wypłacalności,
 - 4) oszacowanie kosztów utworzenia administracji krajowego zakładu ubezpieczeń i organizacji działalności z określeniem źródeł finansowania tych kosztów,
 - 5) określenie środków będących w posiadaniu krajowego zakładu ubezpieczeń, które są niezbędne do wykonania usług świadczenia pomocy, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać ryzyka określone w dziale II grupy 18 załącznika do ustawy,
 - 6) określenie organizacji działalności ubezpieczeniowej, w tym:
 - a) struktury organizacyjnej krajowego zakładu ubezpieczeń,
 - b) sposobu zawierania umów ubezpieczenia,
 - c) zasad akceptacji ryzyk,
 - d) sposobu ustalania stawek ubezpieczeniowych,
 - e) sposobu ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
 - f) przyjętych zasad rachunkowości, w szczególności zasad rozliczania kosztów, w tym kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji,
 - g) systemu ustalania wartości odszkodowań i świadczeń,
 - h) systemu zarządzania aktywami,
 - i) systemu kontroli wewnętrznej.
2. Do planu działalności, o którym mowa w art. 93 ust. 3 pkt 9, dołącza się rachunek symulacyjny pierwszych 3 lat obrotowych działalności, obejmujący:
- 1) oszacowanie kosztów działalności ubezpieczeniowej, w tym kosztów administracyjnych i kosztów akwizycji,
 - 2) oszacowanie składki i świadczeń z wyróżnieniem działalności bezpośredniej i reasekuracji,
 - 3) oszacowanie liczby zawieranych umów ubezpieczenia, stopy wypowiedzeń umów i wartości sum ubezpieczenia, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać ryzyka określone w dziale I załącznika do ustawy,
 - 4) oszacowanie i wskazanie źródeł finansowania niezbędnych do pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i środków własnych w wysokości marginesu wypłacalności,
 - 5) projekt:
 - a) bilansu,
 - b) ogólnego rachunku zysków i strat,
 - c) zbiorczego technicznego rachunku ubezpieczeń,
 - d) technicznych rachunków ubezpieczeń dla grup ubezpieczeń,
 - e) wyliczenia środków własnych oraz marginesu wypłacalności i kapitału gwarancyjnego,

- 6) uzasadnienie oszacowanych wartości, o których mowa w pkt 1-4.

Art. 95.

Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy.

Art. 96.

W zezwoleniu, o którym mowa w art. 93, określa się:

- 1) nazwę lub firmę, siedzibę i adres, zasięg terytorialny i rzeczowy zakres działalności krajowego zakładu ubezpieczeń,
- 2) wysokość kapitału zakładowego,
- 3) założycieli krajowego zakładu ubezpieczeń,
- 4) formę organizacyjną działalności krajowego zakładu ubezpieczeń,
- 5) imiona i nazwiska osób przewidzianych na członków pierwszego zarządu.

Art. 97.

1. Zmiana zasięgu terytorialnego lub rzeczowego zakresu działalności krajowego zakładu ubezpieczeń wymaga zezwolenia organu nadzoru.
2. Zezwolenie jest wydawane na wniosek krajowego zakładu ubezpieczeń.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera informacje, o których mowa w art. 93 ust. 2 pkt 1.
4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 3, dołącza się plan działalności, o którym mowa w art. 93 ust. 3 pkt 9, oraz odpowiednio inne dokumenty, o których mowa w art. 93 ust. 3.

Art. 98.

1. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej nie może być wydane, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - 1) wniosek o wydanie zezwolenia i dołączone do niego dokumenty nie spełniają wymagań określonych w ustawie,
 - 2) w skład zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń wchodzi osoby, które nie spełniają wymogów określonych w ustawie,
 - 3) założyciele krajowego zakładu ubezpieczeń byli karani za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) założyciele krajowego zakładu ubezpieczeń nie dają rękojmi prowadzenia spraw krajowego zakładu ubezpieczeń w sposób należyście zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,
 - 5) założyciele krajowego zakładu ubezpieczeń nie udowodnią posiadania środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i ustalonym w planie działalności wartościom emisji akcji (udziałów) krajowego zakładu ubezpieczeń,

- 6) założyciele posługują się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł,
 - 7) plan działalności krajowego zakładu ubezpieczeń nie zapewnia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań,
 - 8) wykonywanie działalności przez ten zakład ubezpieczeń zagraża obronności, bezpieczeństwu państwa lub bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu.
2. Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, nie może być wydane, jeżeli krajowy zakład ubezpieczeń nie przedłożył listy reprezentantów do spraw roszczeń.

Art. 99.

Przepis art. 98 ust. 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zakładu ubezpieczeń przy wtórnym nabyciu akcji albo udziałów.

Art. 100.

1. Krajowy zakład ubezpieczeń jest obowiązany rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w terminie nieprzekraczającym 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia.
2. Za dzień rozpoczęcia wykonywania działalności ubezpieczeniowej uważa się dzień zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia.

Art. 101.

1. Organ nadzoru może cofnąć krajowemu zakładowi ubezpieczeń, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, jeżeli:
 - 1) przestał spełniać warunki wymagane do uzyskania zezwolenia lub
 - 2) wykonuje działalność z naruszeniem prawa, statutu, planu działalności lub nie zapewnia zdolności krajowego zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań, lub
 - 3) nie wykonuje zaleceń organu nadzoru, w przypadku gdy narusza to w znacznym stopniu interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, lub
 - 4) nie zrealizuje w terminie planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych albo krótkoterminowego planu wypłacalności, lub
 - 5) zaprzestanie wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, lub
 - 6) złoży wniosek o cofnięcie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej,
 - 7) nie rozpoczął wykonywania działalności ubezpieczeniowej w terminie, o którym mowa w art. 100 ust. 1,

- 8) jeżeli w stosunku odpowiednio do akcjonariuszy albo udziałowców zakładu ubezpieczeń zaistniały przesłanki określone w art. 98 ust. 1 pkt 3 - 6.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 7, organ nadzoru może cofnąć zezwolenie w zakresie grup ubezpieczeń w których działalność ubezpieczeniowa nie została rozpoczęta.
3. Organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, w przypadku stwierdzenia braku reprezentanta do spraw roszczeń w państwie członkowskim Unii Europejskiej.
4. W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, organ nadzoru może ograniczyć lub zakazać krajowemu zakładowi ubezpieczeń swobodnego rozporządzania jego aktywami oraz zaciągania zobowiązań lub przekazać zarząd majątkiem zakładu ubezpieczeń wyznaczonej osobie.
5. Z dniem przekazania zarządu majątkiem wyznaczonej osobie prawo reprezentacji krajowego zakładu ubezpieczeń w zakresie praw i obowiązków, których przedmiotem jest majątek krajowego zakładu ubezpieczeń, przechodzi na wyznaczoną osobę.
6. Z dniem przekazania zarządu majątkiem wyznaczonej osobie, kompetencje organów krajowego zakładu ubezpieczeń w zakresie praw i obowiązków, których przedmiotem jest majątek krajowego zakładu ubezpieczeń, ulegają zawieszeniu do dnia upływu terminu sprawowania zarządu przez wyznaczoną osobę.
7. Organ nadzoru ustala wynagrodzenie za sprawowanie zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń przez wyznaczoną osobę. Koszty zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń przez wyznaczoną osobę ponosi krajowy zakład ubezpieczeń.
8. Osoba wyznaczona do sprawowania zarządu majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń otrzymuje w razie potrzeby urlop bezpłatny w macierzystym zakładzie pracy na czas pełnienia tej funkcji. Okres bezpłatnego urlopu zalicza się do okresów pracy oraz innych okresów, od których zależy nabycie uprawnień pracowniczych.
9. Organ nadzoru w decyzji o przekazaniu zarządu majątkiem, o którym mowa w ust. 4, określa:
 - 1) osobę, której przekazuje się zarząd majątkiem krajowego zakładu ubezpieczeń,
 - 2) okres, na który jest ustanawiany zarząd majątkiem,
 - 3) szczegółowe zadania zarządu majątkiem,
 - 4) sposób wykonywania zadań zarządu majątkiem,
 - 5) wysokość wynagrodzenia za zarząd majątkiem.
10. Decyzja o cofnięciu zezwolenia jest natychmiast wykonalna.
11. Organ nadzoru, w terminie 7 dni od dnia wydania decyzji, trzykrotnie ogłasza w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim informację o cofnięciu zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

Art. 102.

W przypadku cofnięcia zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej:

- 1) krajowy zakład ubezpieczeń nie może zawierać umów ubezpieczenia,
- 2) umowy ubezpieczenia już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się,
- 3) sumy ubezpieczeń zawartych umów ubezpieczenia nie mogą być podwyższane.

Rozdział 6

Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń

Art. 103.

Przepisy ustawy stosuje się do głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń, o ile przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.

Art. 104.

1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadzie wzajemności.
2. Zasady wzajemności, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się do państw członkowskich Układu Ogólnego w Sprawie Handlu Usługami.
3. Podjęcie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń, z zastrzeżeniem przepisów rozdziału 7, wymaga zezwolenia organu nadzoru.

Art. 105.

1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jedynie przez główny oddział, z zastrzeżeniem przepisów rozdziału 7.
2. Główny oddział działa na podstawie przepisów prawa polskiego i statutu głównego oddziału sporządzanego przez zagraniczny zakład ubezpieczeń, w formie aktu notarialnego.
3. Statut głównego oddziału i jego zmiany podlegają zatwierdzeniu przez organ nadzoru.
4. Statut głównego oddziału określa w szczególności:
 - 1) strukturę organizacyjną głównego oddziału,
 - 2) zasady tworzenia jednostek terenowych oraz zasady ich reprezentacji,
 - 3) rodzaje rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez główny oddział i metody ich tworzenia,
 - 4) zasady rozliczeń z centralą zagranicznego zakładu ubezpieczeń.
5. Główny oddział podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego i może rozpocząć działalność z chwilą dokonania wpisu.
6. Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego może zostać dokonany po uzyskaniu zezwolenia organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 106.

1. Główny oddział może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywany.

2. Głównym oddziałem kieruje dyrektor głównego oddziału.
3. Dyrektor głównego oddziału i jego zastępcy muszą każdorazowo spełniać następujące wymagania:
 - 1) posiadać pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 2) posiadać wyższe wykształcenie,
 - 3) nie być skazanym za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) dawać rękojmię prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty.
4. Co najmniej dwie osoby, o których w ust. 3, w tym dyrektor głównego oddziału, muszą biegle posługiwać się językiem polskim. W przypadku obywateli państw obcych, znajomość języka polskiego powinna być potwierdzona egzaminem państwowym z języka polskiego dla cudzoziemców ubiegających się o urzędowe poświadczenie jego znajomości, o którym mowa w ustawie z dnia 7 października 1999r. o języku polskim.
5. Co najmniej dwie osoby, o których w ust. 3, muszą legitymować się co najmniej pięcioletnim stażem pracy na samodzielnych stanowiskach kierowniczych w instytucjach finansowych, a dyrektor głównego oddziału ponadto dwoma latami pracy w zarządzie zakładu ubezpieczeń.
6. Prawo reprezentacji głównego oddziału przysługuje dyrektorowi i jednemu z zastępców lub dwóm zastępcom łącznie.
7. Dyrektor głównego oddziału oraz jego zastępcy są ujawniani w Krajowym Rejestrze Sądowym.
8. Główny oddział jest obowiązany przechowywać wszelkie dokumenty dotyczące jego działalności w siedzibie głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
9. Główny oddział ma swoją siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w miejscowości wskazanej w zezwoleniu.
10. Właściwe do rozpoznawania spraw, w których stroną lub uczestnikiem jest zagraniczny zakład ubezpieczeń działający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez główny oddział, są polskie sądy powszechne.

Art. 107.

1. Organ nadzoru, na wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń, wydaje, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) nazwę i siedzibę zagranicznego zakładu ubezpieczeń oraz nazwę państwa, w którym znajduje się jego siedziba,
 - 2) siedzibę oraz rzeczowy zakres działalności głównego oddziału,
 - 3) imiona i nazwiska osób przewidzianych na dyrektora głównego oddziału, jego zastępców, aktuarusza, osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz doradcy inwestycyjnego, w przypadku gdy obowiązek zatrudnienia tej osoby wynika z ustawy.
3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:
 - 1) statut zagranicznego zakładu ubezpieczeń,

- 2) projekty ogólnych warunków ubezpieczeń, w zakresie których ma być wydane zezwolenie,
- 3) wyliczenie marginesu wypłacalności i wyliczenie wartości środków własnych zagranicznego zakładu ubezpieczeń,
- 4) plan działalności spełniający warunki, o których mowa w art. 94, dotyczący prowadzenia głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, obejmujący okres pierwszych 3 lat działalności,
- 5) projekt statutu głównego oddziału,
- 6) zaświadczenie organu nadzoru ubezpieczeniowego państwa, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, o posiadaniu przez ten zakład ubezpieczeń zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej oraz o posiadaniu środków własnych oraz informację o sytuacji finansowej tego zakładu ubezpieczeń,
- 7) sprawozdanie finansowe za okres ostatnich 3 lat działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń wraz z opinią biegłego rewidenta,
- 8) dowód, że główne oddziały działające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mogą podjąć działalność ubezpieczeniową na terytorium kraju, w którym zakład ubezpieczeń ma siedzibę; wymóg ten nie dotyczy krajów, z którymi Rzeczpospolita Polska podpisała stosowne umowy międzynarodowe,
- 9) informacje o wysokości funduszu organizacyjnego przeznaczonego na utworzenie administracji głównego oddziału i zorganizowanie jego jednostek terenowych,
- 10) określenie środków finansowych niezbędnych do wypłacenia świadczeń ubezpieczeniowych i pokrycia marginesu wypłacalności,
- 11) zgodę osoby proponowanej na stanowisko dyrektora głównego oddziału oraz osób proponowanych na stanowiska jego zastępców, a także zgodą aktuarusza - na wykonywanie obowiązków w głównym oddziale,
- 12) życiorysy osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz aktuarusza,
- 13) dokumenty potwierdzające odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe niezbędne do zarządzania zakładem ubezpieczeń osoby proponowanej na stanowisko dyrektora i osób proponowanych na stanowiska jego zastępców, w tym świadectwa pracy i odpisy dyplomów,
- 14) dane o wykształceniu i doświadczeniu zawodowym osoby proponowanej na stanowisko aktuarusza, w tym świadectwa pracy i odpisy dyplomów oraz potwierdzoną kopię decyzji o wpisie na listę aktuaruszy,
- 15) zaświadczenie o niekaralności osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz aktuarusza, wydane nie później niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku, w przypadku obywateli polskich przez Krajowy Rejestr Karny, a w przypadku obywateli państw obcych przez właściwy organ,
- 16) oświadczenie osób proponowanych na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców oraz aktuarusza o toczących się postępowaniach sądowych w związku ze sprawą gospodarczą oraz o uczestnictwie w organach zarządzających i nadzorujących spółek handlowych,

- 17) oświadczenie doradcy inwestycyjnego o wyrażeniu zgody na zatrudnienie - w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu I grupa 3 załącznika do ustawy,
 - 18) listę ustanowionych w każdym państwie członkowskim Unii Europejskiej reprezentantów do spraw roszczeń - w przypadku wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.
4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, powinny być sporządzone w języku polskim lub być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Tłumaczenie dokumentów urzędowych powinno być poświadczane przez konsulat Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 108.

1. Zezwolenie, o którym mowa w art. 107 ust. 1, jest wydawane na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy.
2. Zezwolenie może być wydane, jeżeli w państwie, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, zakład ten posiada odpowiednie zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej we wnioskowanym zakresie i działa w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.
3. Wymóg co do formy, o którym mowa w ust. 2, nie dotyczy podmiotów zagranicznych wykonujących działalność ubezpieczeniową, których siedziba znajduje się w państwach członkowskich Układu Ogólnego w Sprawie Handlu Usługami.

Art. 109.

1. Powołanie dyrektora głównego oddziału i jednego z jego zastępców następuje za zgodą organu nadzoru. O wyrażenie zgody występuje zagraniczny zakład ubezpieczeń, w terminie nie późniejszym niż 21 dni przed dniem powołania danej osoby.
2. Ocena spełnienia wymogów określonych w art. 106 ust. 4 i 5, następuje na podstawie dokumentów przedkładanych organowi nadzoru.
3. Wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 1, następuje w drodze decyzji, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia, o którym mowa w ust. 1.
4. Organ nadzoru może w drodze decyzji, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia, o którym mowa w ust. 1, odmówić wyrażenia zgody na powołanie danej osoby na stanowisko dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy, jeżeli osoba ta nie spełnia warunków określonych w art. 106 ust. 4 i 5.
5. W przypadku nie udzielenia przez organ nadzoru zgody, o której mowa w ust. 1, powołanie osób, o których mowa w ust. 1, nie wywołuje skutków.

Art. 110.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany niezwłocznie poinformować organ nadzoru o odwołaniu danej osoby ze stanowiska dyrektora głównego oddziału lub jego zastępcy.

Art. 111.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany rozpocząć działalność ubezpieczeniową w terminie nie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia wydania zezwolenia.

Art. 112.

Zmiana rzeczowego zakresu działalności głównego oddziału wymaga zezwolenia organu nadzoru.

Art. 113.

1. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może być rozpoczęte po złożeniu kaucji, w celu zabezpieczenia jego przyszłych zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Kaucja wynosi równowartość minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego, o którym mowa w art. 117.
3. Kaucja jest utrzymywana przez cały okres działalności głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Kaucja wraz z oprocentowaniem, jest zaliczana na poczet posiadanych środków własnych i podlega zdeponowaniu na wyodrębnionym, oprocentowanym rachunku w banku mającym siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który posiada fundusze własne w wysokości stanowiącej równowartość w złotych co najmniej 100 mln euro.
5. Kaucja wraz z oprocentowaniem, podlega zwrotowi zagranicznemu zakładowi ubezpieczeń po zaspokojeniu wszystkich roszczeń wynikających z umów ubezpieczenia zawartych za pośrednictwem głównego oddziału na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Kaucja nie podlega egzekucji; zaspokojenie z kaucji za zgodą organu nadzoru wydaną w drodze decyzji, może nastąpić jedynie w trakcie likwidacji głównego oddziału.

Art. 114.

Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń nie może być wydane, jeżeli:

- 1) wniosek zagranicznego zakładu ubezpieczeń nie spełnia warunków określonych w ustawie lub
- 2) osoby proponowane na stanowiska dyrektora głównego oddziału i jego zastępców nie spełniają wymogów określonych w ustawie, lub
- 3) zagraniczny zakład ubezpieczeń nie daje rękojmi prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub
- 4) zagraniczny zakład ubezpieczeń nie posiada środków finansowych w wysokości równej co najmniej funduszowi organizacyjnemu i środków własnych głównego oddziału ustalonych w planie działalności, lub

- 5) zagraniczny zakład ubezpieczeń nie posiada środków finansowych niezbędnych do zapewnienia pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych głównego oddziału, lub
- 6) zagraniczny zakład ubezpieczeń posługuje się wartościami majątkowymi pochodzącymi z nielegalnych źródeł, lub
- 7) plan działalności nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań głównego oddziału, lub
- 8) wykonywanie działalności zagraża obronności, bezpieczeństwu państwa lub bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu.

Art. 115.

Główny oddział jest obowiązany do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o których mowa w art. 149 ust. 1 pkt 2, na pokrycie zobowiązań, jakie mogą wynikać z zawartych przez główny oddział umów ubezpieczenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 116.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń jest obowiązany posiadać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż kapitał gwarancyjny, przy czym podstawą do wyliczenia marginesu wypłacalności jest:

- 1) wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych głównego oddziału oraz wielkość sum ubezpieczenia umów zawartych przez główny oddział, w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I grupy 1-3 lub 4 załącznika do ustawy,
- 2) składka lub świadczenia głównego oddziału, w przypadku zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w dziale I grupy 5 załącznika do ustawy albo w dziale II załącznika do ustawy.

Art. 117.

Minimalny kapitał gwarancyjny dla głównego oddziału wynosi 50% minimalnego kapitału gwarancyjnego określonego dla zakładu ubezpieczeń.

Art. 118.

Przepisy określające uprawnienia organu nadzoru w stosunku do organów zakładu ubezpieczeń stosuje się odpowiednio do dyrektora głównego oddziału i jego zastępców.

Art. 119.

1. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, umowę o przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń posiadanego przez główny oddział, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na rzecz zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Decyzja zatwierdzająca umowę, o której mowa w ust. 1, może być wydana jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń będzie posiadać środki własne w wysokości marginesu wypłacalności.

3. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń posiadanego przez główny oddział, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na rzecz zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, po uzyskaniu od właściwych organów tego państwa informacji w zakresie:
 - 1) dopuszczalności, według prawa krajowego tego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przeniesienia portfela,
 - 2) zgody na dokonanie przeniesienia portfela,
 - 3) posiadania przez zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń środków własnych w wysokości marginesu wypłacalności.
4. Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie całości lub części portfela ubezpieczeń posiadanego przez główny oddział, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na rzecz głównego oddziału, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, po uzyskaniu od właściwych organów tego państwa informacji w zakresie, o którym mowa w ust. 3.
5. W przypadku gdy ryzyko objęte umową ubezpieczenia zawartą przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, umiejscowione jest w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, organ nadzoru zatwierdza przeniesienie portfela, o którym mowa w ust. 1, 3 lub 4, po uzyskaniu zgody właściwych organów państwa, w którym jest umiejscowione ryzyko.

Art. 120.

1. Organ nadzoru cofa, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakład ten w państwie, gdzie znajduje się jego siedziba:
 - 1) utracił zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej,
 - 2) został postawiony w stan likwidacji lub ogłoszono jego upadłość.
2. Organ nadzoru może cofnąć, w drodze decyzji, zezwolenie na wykonywanie działalności w zakresie jednej lub kilku grup ubezpieczeń albo jednego lub kilku rodzajów ubezpieczeń przez zagraniczny zakład ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli:
 - 1) zagraniczny zakład ubezpieczeń przestał spełniać warunki niezbędne do uzyskania zezwolenia,
 - 2) główny oddział wykonuje działalność ubezpieczeniową z naruszeniem przepisów prawa, statutu lub nie zapewnia zdolności zagranicznego zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań,
 - 3) zagraniczny zakład ubezpieczeń wystąpił do organu nadzoru z wnioskiem o cofnięcie zezwolenia, przy czym należy zagwarantować zabezpieczenie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w szczególności w zakresie spełnienia świadczeń i wypłaty odszkodowań,
 - 4) zagraniczny zakład ubezpieczeń nie rozpoczął wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie, o którym mowa w art. 111.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, organ nadzoru może cofnąć zezwolenie w zakresie grup ubezpieczeń w których działalność ubezpieczeniowa nie została rozpoczęta.

Art. 121.

Rozwiązanie głównego oddziału następuje po przeprowadzeniu jego likwidacji.

Art. 122.

1. Organ nadzoru może zarządzić likwidację głównego oddziału w przypadku, gdy:
 - 1) działalność głównego oddziału jest wykonywana z naruszeniem przepisów prawa, statutu, planu działalności lub nie zapewnia zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań,
 - 2) główny oddział nie spełnia świadczeń ubezpieczeniowych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo spełnia je z opóźnieniem lub częściowo,
 - 3) zostało wszczęte postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne wobec zagranicznego zakładu ubezpieczeń w kraju jego siedziby.
2. W przypadku zarządzenia likwidacji organ nadzoru wyznacza likwidatora.

Art. 123.

1. Likwidatorzy są obowiązani składać sprawozdania o przebiegu likwidacji co 3 miesiące od dnia otwarcia likwidacji; organ nadzoru może żądać przedstawiania sprawozdań o przebiegu likwidacji w terminach krótszych oraz przekazywania dodatkowych informacji.
2. W przypadku zarządzenia likwidacji głównego oddziału:
 - 1) główny oddział nie może zawierać nowych umów ubezpieczenia,
 - 2) umowy już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się,
 - 3) sumy ubezpieczeń zawartych umów ubezpieczenia nie mogą być podwyższane.
3. W przypadku likwidacji przez zagraniczny zakład ubezpieczeń działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub utraty zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w kraju, w którym znajduje się siedziba zagranicznego zakładu ubezpieczeń, likwidatorem głównego oddziału jest jego dyrektor.
4. Dyrektor głównego oddziału ma obowiązek powiadomić organ nadzoru i ogłosić trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, o okolicznościach, o których mowa w art. 120, w terminie 3 dni od dnia cofnięcia zezwolenia, otwarcia likwidacji lub ogłoszenia upadłości. Ogłoszenia są dokonywane w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni. Pierwsze ogłoszenie powinno być dokonane w terminie 7 dni od dnia powiadomienia organu nadzoru.
5. Dyrektor głównego oddziału, który nie powiadomi organu nadzoru oraz nie ogłosi trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, o okolicznościach, o których mowa w art. 120, odpowiada majątkiem solidarnie z zagranicznym zakładem ubezpieczeń za szkodę wyrządzoną z tego tytułu wierzycielom. Ogłoszenia są dokonywane w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni. Pierwsze ogłoszenie powinno być dokonane w terminie 7 dni od dnia powiadomienia organu nadzoru.

Art. 124.

Jeżeli środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych nie wystarczą na pokrycie wszystkich zobowiązań głównego oddziału, za wydaną w drodze decyzji zgodą organu nadzoru, zaspokojenie nie pokrytej części zobowiązań następuje z kaucji, o której mowa w art. 113.

Art. 125.

Do likwidacji głównego oddziału stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu spółek handlowych dotyczące likwidacji spółki akcyjnej.

Art. 126.

1. W przypadku ogłoszenia upadłości zagranicznego zakładu ubezpieczeń, pierwszeństwo do zaspokojenia z masy upadłości w kraju mają należności z tytułu umów ubezpieczenia, zawartych przez główny oddział na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W przypadku ogłoszenia upadłości zagranicznego zakładu ubezpieczeń, do likwidacji majątku masy upadłości głównego oddziału stosuje się odpowiednio przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. - Prawo upadłościowe (Dz.U. z 1991 r. Nr 118, poz. 512, z 1994 r. Nr 1, poz. 1, z 1995 r. Nr 85, poz. 426, z 1996 r. Nr 6, poz. 43, Nr 43, poz. 189, Nr 106, poz. 496 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 54, poz. 349, Nr 117, poz. 751, Nr 121, poz. 770 i Nr 140, poz. 940, z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2000 r. Nr 26, poz. 306, Nr 84, poz. 948, Nr 94, poz. 1037 i Nr 114, poz. 1193 oraz z 2001 r. Nr 3, poz. 18).

Art. 127.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń odpowiada za zobowiązania głównego oddziału całym swoim majątkiem.

Rozdział 7

Swoboda świadczenia usług ubezpieczeniowych

Art. 128.

1. Krajowy zakład ubezpieczeń, w ramach swobody świadczenia usług, może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej.
2. Działalność krajowego zakładu ubezpieczeń w zakresie, o którym mowa w ust. 1, podlega nadzorowi organu nadzoru.

Art. 129.

1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym ma swoją siedzibę.

2. Wykonywanie działalności przez zakład ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, podlega nadzorowi właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma on swoją siedzibę.

Art. 130.

1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany stosować prawo polskie, chyba że co innego wynika z umowy międzynarodowej, której Rzeczpospolita Polska jest stroną.
2. Za zobowiązania z tytułu wykonywanej działalności ubezpieczeniowej zagraniczny zakład ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, odpowiada całym swoim majątkiem.
3. Zakład ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, w zakresie określenia prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia jest obowiązany stosować następujące zasady:
 - 1) jeżeli ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu w państwie członkowskim Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, do umów ubezpieczenia stosuje się prawo tego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem, że gdy pozwala na to prawo tego państwa członkowskiego strony mogą wybrać prawo innego państwa,
 - 2) jeżeli ubezpieczający nie ma stałego miejsca zamieszkania lub siedziby zarządu w państwie członkowskim Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka, strony umowy ubezpieczenia mogą wybrać jako właściwe prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej umiejscowienia ryzyka lub prawo państwa, w którym ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę organu zarządzającego,
 - 3) jeżeli ubezpieczający wykonuje działalność gospodarczą lub wykonuje wolny zawód, a umowa ubezpieczenia obejmuje co najmniej dwa ryzyka, związane z tą działalnością i umiejscowione w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej, swoboda wyboru prawa właściwego w odniesieniu do umowy ubezpieczenia będzie rozciągać się na prawo tego państwa Unii Europejskiej, w którym ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę organu zarządzającego,
 - 4) w zakresie określonym w pkt 2 i 3 dopuszcza się możliwość swobody wyboru prawa właściwego,
 - 5) jeżeli ryzyko ogranicza się do zdarzeń zachodzących w państwie członkowskim innym niż państwo umiejscowienia ryzyka, niezależnie od przepisów pkt 1-3, strony mogą wybrać prawo pierwszego z tych państw,
 - 6) dokonanie wyboru prawa właściwego przez strony umowy ubezpieczenia, gdy wszystkie istotne elementy w czasie dokonania wyboru są związane tylko z jednym państwem członkowskim Unii Europejskiej nie wyłącza stosowania bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa tego państwa członkowskiego Unii Europejskiej,
 - 7) wybór prawa ma być jednoznacznie określony w umowie ubezpieczenia,
 - 8) jeżeli wybór nie został dokonany zgodnie z pkt 1-7, prawem właściwym dla danej umowy ubezpieczenia będzie prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którym umowa jest najściślej związana.

4. Przepis ust. 3 nie ogranicza prawa właściwego dla siedziby sądu, jeżeli jest ono bezwzględnie wiążące.

Art. 131.

1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział:
 - 1) po otrzymaniu przez organ nadzoru od właściwego organu państwa, w którym znajduje się siedziba zakładu ubezpieczeń odpowiednich informacji dotyczących zagranicznego zakładu ubezpieczeń, o których mowa w art. 132 i 133,
 - 2) po otrzymaniu od organu nadzoru informacji o warunkach, na których działalność ta jest wykonywana na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2, organowi nadzoru państwa właściwego ze względu na siedzibę zakładu ubezpieczeń, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji, o których mowa w art. 132 i 133.

Art. 132.

Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej może wykonywać działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, po otrzymaniu przez organ nadzoru od właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terenie którego znajduje się siedziba zakładu ubezpieczeń:

- 1) zaświadczenia potwierdzającego, że zakład ubezpieczeń posiada środki na pokrycie marginesu wypłacalności,
- 2) informacji o grupach ubezpieczeń, na wykonywanie których posiada on zezwolenie,
- 3) informacji o rodzaju ryzyk, które taki zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 133.

1. Zagraniczny zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wykonujący działalność w dziale II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach swobody świadczenia usług ma obowiązek przekazać organowi nadzoru, za pośrednictwem właściwego organu państwa, w którym znajduje się siedziba zakładu ubezpieczeń, dane osobowe przedstawicieli zakładu ubezpieczeń upoważnionych do jego reprezentowania w zakresie niezbędnym dla:
 - 1) podejmowania i zaspokajania roszczeń zgłaszanych przez osoby uprawnione oraz
 - 2) zapewnienia zastępstwa prawnego zakładu w sporach przed polskimi sądami powszechnymi.
2. W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń nie wyznaczy przedstawicieli, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru może wyrazić zgodę na reprezentowanie zakładu ubezpieczeń w zakresie, o którym mowa w ust. 1, przez ustanowionego przez ten zakład ubezpieczeń na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej reprezentanta do spraw roszczeń.

Art. 134.

Krajowy zakład ubezpieczeń, który zamierza rozpocząć działalność ubezpieczeniową na terytorium innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, ma obowiązek zawiadomienia organu nadzoru.

Art. 135.

1. Zawiadomienie, o którym mowa w art. 134, w przypadku zamiaru wykonywania działalności przez oddział zawiera:
 - 1) nazwę państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na terytorium którego zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność ubezpieczeniową,
 - 2) rodzaj planowanej działalności,
 - 3) strukturę organizacyjną oddziału,
 - 4) plan działalności,
 - 5) adres oddziału w państwie członkowskim Unii Europejskiej,
 - 6) imię i nazwisko dyrektora oddziału upoważnionego do reprezentowania zakładu ubezpieczeń oraz dwóch jego zastępców, którzy będą posiadać łącznie upoważnienie do reprezentowania zakładu ubezpieczeń,
 - 7) oświadczenie, że zakład ubezpieczeń jest członkiem biura narodowego i zagranicznego funduszu gwarancyjnego, w przypadku gdy zamierza on wykonywać działalność w dziale II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.
2. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru przekaze informacje, o których mowa w ust. 1, wraz z oświadczeniem, że zakład ubezpieczeń posiada środki na pokrycie marginesu wypłacalności, właściwym organom państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność.
3. Organ nadzoru może odmówić, w drodze decyzji, przekazania informacji, o których mowa w ust. 1, jeżeli:
 - 1) sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń nie pozwala na utworzenie oddziału,
 - 2) struktura organizacyjna oddziału nie zapewnia prawidłowego wykonywania działalności,
 - 3) dyrektor oddziału oraz jego zastępcy nie posiadają odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego niezbędnego do zarządzania zakładem ubezpieczeń lub nie dają rękojmi prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należyty lub byli karani za umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 4) przedstawiony plan działalności nie zapewnia zdolności do wykonywania zobowiązań.
4. Oddział może zostać ustanowiony, jeżeli po przekazaniu informacji, w trybie ust. 2, zakład otrzyma od właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład zamierza ustanowić oddział, informacje o warunkach, na jakich działalność ta będzie wykonywana. Oddział może być ustanowiony w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania informacji przez zakład.

5. Organ nadzoru niezwłocznie powiadomi zakład ubezpieczeń o przyczynach odmowy, o której mowa w ust. 3.

Art. 136.

Organ nadzoru przekazuje informacje, o których mowa w art. 135 ust. 1, oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 135 ust. 2, w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym krajowy zakład ubezpieczeń zamierza działać poprzez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, chyba że właściwe organy tego państwa, nie zgłoszą takiego wymogu.

Art. 137.

1. Zawiadomienie, o którym mowa w art. 134, w przypadku zamiaru wykonywania działalności w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, zawiera wskazanie rodzajów ryzyk jakie zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać.
2. W terminie 30 dni od dnia zawiadomienia, o którym mowa w art. 134, organ nadzoru przekaze właściwemu organowi państwa, w którym zakład ubezpieczeń zamierza wykonywać działalność:
 - 1) zaświadczenie potwierdzające, że zakład ubezpieczeń posiada środki własne na pokrycie marginesu wypłacalności,
 - 2) informację o grupach ubezpieczeń, na które posiada zezwolenie,
 - 3) informację o rodzaju ryzyk, które zakład ubezpieczeń zamierza ubezpieczać w państwie członkowskim Unii Europejskiej.
3. Organ nadzoru może odmówić przekazania informacji, o których mowa w ust. 2, jeżeli sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń nie pozwala na wykonywanie działalności w zakresie określonym w zawiadomieniu, o którym mowa w art. 134.
4. Zakład ubezpieczeń może rozpocząć działalność, po otrzymaniu potwierdzenia od właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej o otrzymaniu informacji, o których mowa w ust. 2.
5. Organ nadzoru niezwłocznie powiadomi zakład ubezpieczeń o przyczynach odmowy, o której mowa w ust. 3.

Art. 138.

1. O zamiarze zmiany wszelkich danych lub informacji, o których mowa w art. 135 ust. 1 i art. 137 ust. 1 i 2, zakład ubezpieczeń ma obowiązek poinformowania organu nadzoru oraz właściwych organów państwa, w którym znajduje się siedziba oddziału zakładu ubezpieczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowanym wprowadzeniem tych zmian.
2. Wprowadzanie zmian informacji lub danych, o których mowa w art. 135 ust. 1 i art. 137 ust. 1 i 2, następuje w trybie określonym w art. 135 ust. 2 i 3 i art. 137 ust. 2 i 3.

Art. 139.

1. Jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że zagraniczny zakład ubezpieczeń, wykonujący działalność przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, przy wykonywaniu tej działalności nie przestrzega przepisów

prawa polskiego, zobowiąże ten zakład ubezpieczeń do usunięcia takiej nieprawidłowości.

2. Jeżeli zakład ten nie podejmie koniecznych działań, o których mowa w ust. 1, organ nadzoru poinformuje o tym właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę.
3. Jeżeli pomimo zastosowania środków przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej wobec zakładu ubezpieczeń lub jeżeli środki te okażą się niedostateczne lub nie zostaną zastosowane, a zagraniczny zakład ubezpieczeń w dalszym ciągu będzie naruszać przepisy prawa polskiego, organ nadzoru, po poinformowaniu właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym zakład ten ma siedzibę, może zastosować wszystkie uprawnienia przysługujące mu z mocy ustawy w stosunku do krajowych zakładów ubezpieczeń i zagranicznych zakładów ubezpieczeń, aby zapobiec dalszym naruszeniom prawa.
4. Organ nadzoru w ramach czynności, o których mowa w ust. 3, może również zakazać wykonywania, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działalności ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 3.

Art. 140.

Krajowy zakład ubezpieczeń, który wykonuje działalność w ramach swobody świadczenia usług jest obowiązany do poinformowania ubezpieczającego, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o siedzibie zakładu ubezpieczeń.

Art. 141.

Polisa lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia przez oddział lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, musi zawierać informacje dotyczące:

- 1) adresu i siedziby zakładu ubezpieczeń lub odpowiednio adresu oddziału zakładu ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej,
- 2) miejsca zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 3) właściwości sądu w przypadku sporu między stronami umowy ubezpieczenia,
- 4) daty zawarcia umowy ubezpieczenia i terminu jej obowiązywania,
- 5) przedmiotu umowy ubezpieczenia i warunków jej wykonania,
- 6) oznaczenia stron umowy ubezpieczenia,
- 7) wysokości składki ubezpieczeniowej,
- 8) wskazania ogólnych warunków ubezpieczenia, w oparciu o które została zawarta umowa ubezpieczenia oraz ich dostarczenia ubezpieczającemu.

Art. 142.

Krajowy zakład ubezpieczeń wykonujący działalność poza granicami kraju jest obowiązany do informowania organu nadzoru, oddzielnie dla transakcji przeprowadzanych w zakresie działalności oddziału oraz dla transakcji przeprowadzanych w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług, o wysokości składek, świadczeń i prowizji, nie pomniejszych o reasekurację, w podziale na państwa członkowskie Unii Europejskiej i grupy ubezpieczeń, a także - w odniesieniu do działu II grupy 10 załącznika

do ustawy, z wyłączeniem odpowiedzialności cywilnej przewoźnika - o częstotliwości występowania i średniej wysokości szkód.

Art. 143.

1. Krajowy zakład ubezpieczeń może zawrzeć umowę o przeniesienie portfela ubezpieczeń zawartych poprzez oddział, z zakładem ubezpieczeń mającym siedzibę w kraju członkowskim Unii Europejskiej.
2. Organ nadzoru zatwierdza umowę, o której mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w art. 179 - 184, po otrzymaniu od właściwego organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym przejmujący zakład ubezpieczeń ma siedzibę, potwierdzenia, że zakład ten, po przejęciu portfela, będzie posiadać środki własne w wysokości marginesu wypłacalności.

Art. 144.

Do likwidacji oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej i krajowego zakładu ubezpieczeń za granicą stosuje się odpowiednio art. 122 i 123.

Art. 145.

W przypadku ogłoszenia upadłości zagranicznego zakładu ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej stosuje się odpowiednio art. 126.

Rozdział 8

Gospodarka finansowa zakładu ubezpieczeń

Art. 146.

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany posiadać środki własne w wysokości nie niższej niż margines wypłacalności i nie niższej niż minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego.
2. Kapitał gwarancyjny jest równy większej z wartości:
 - 1) jednej trzeciej marginesu wypłacalności,
 - 2) minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego.

Art. 147.

Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, sposób wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalną wysokość kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń, uwzględniając konieczność zapewnienia wypłacalności zakładów ubezpieczeń.

Art. 148.

1. Środki własne zakładu ubezpieczeń są to aktywa zakładu ubezpieczeń, z wyłączeniem aktywów przeznaczonych na pokrycie wszelkich przewidywalnych zobowiązań i wartości niematerialnych i prawnych.
2. Z aktywów stanowiących środki własne zakładu ubezpieczeń powiązanego wyłącza się posiadane przez ten zakład ubezpieczeń akcje i inne aktywa finansujące kapitały własne instytucji finansowych.
3. W szczególności środki własne zakładu ubezpieczeń powinny odpowiadać:
 - 1) wartości opłaconego kapitału zakładowego,
 - 2) wartości zobowiązań wobec członków towarzystwa, w przypadku towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, pod warunkiem, że zgodnie ze statutem towarzystwa zobowiązania wobec członków towarzystwa:
 - a) mogą być spłacone członkom towarzystwa tylko i wyłącznie wtedy, gdy nie spowoduje to naruszenia art. 146 ust. 1,
 - b) w przypadku likwidacji towarzystwa, mogą być spłacone członkom towarzystwa tylko i wyłącznie po spłaceniu wszelkich innych zobowiązań towarzystwa,
 - c) z wyłączeniem indywidualnych płatności związanych z wygaśnięciem członkostwa, nie mogą być spłacane przed przekazaniem informacji o zamiarze dokonania spłaty, w terminie 30 dni przed dniem spłaty, organowi nadzoru, który może zakazać w tym terminie dokonywania spłaty,
 - 3) połowie należnych wpłat na kapitał zakładowy, pod warunkiem, że co najmniej 25% kapitału zostało opłacone,
 - 4) kapitałowi zapasowemu i kapitałom rezerwowym,
 - 5) nie podzielonemu zyskowi z lat ubiegłych,
 - 6) w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, prowadzących działalność w zakresie działu II załącznika do ustawy, należnościom towarzystwa od członków z tytułu zażądanych dopłat do wysokości 50% należnych dopłat w roku obrotowym i do wysokości 50% środków własnych.
4. Na wniosek zakładu ubezpieczeń i na podstawie przedstawionych przez niego dowodów organ nadzoru może wyrazić, w drodze decyzji, zgodę na zaliczenie do środków własnych:
 - 1) wszelkich ukrytych rezerw, wynikających z niedoszacowania aktywów lub przeszacowania pasywów w bilansie, o ile takie ukryte rezerwy nie mają wyjątkowego charakteru,
 - 2) kapitału pożyczek podporządkowanych spełniających łącznie następujące warunki:
 - a) kapitał pożyczek podporządkowanych nie może stanowić więcej niż 25% środków własnych,
 - b) kapitał pożyczek podporządkowanych jest opłacony w pełnej wysokości,
 - c) w umowie pożyczki zawarto warunki, zgodnie z którymi kapitał pożyczek podporządkowanych w przypadku upadłości albo likwidacji zakładu ubezpieczeń, może być spłacony dopiero po zaspokojeniu wszystkich innych wierzycieli zakładu ubezpieczeń,

- d) w przypadku pożyczek z określonym okresem spłaty, pierwotny okres spłaty musi wynosić przynajmniej 5 lat; nie później jednak, niż 12 miesięcy przed terminem spłaty, zakład ubezpieczeń jest obowiązany przedstawić do zatwierdzenia przez organ nadzoru, plan przedstawiający sposób utrzymania lub podniesienia środków własnych do wymaganej wartości przed terminem spłaty, chyba że warunki zaliczenia pożyczki do środków własnych stopniowo ograniczają wartość pożyczki zaliczanej do środków własnych przez okres co najmniej 5 lat przed terminem spłaty; organ nadzoru może zezwolić na przedterminową spłatę pożyczek, na wniosek zakładu ubezpieczeń pod warunkiem, że nie spowoduje to naruszenia art. 146 ust. 1,
 - e) w przypadku pożyczek, których termin spłaty nie jest ustalony, pożyczki te mogą być spłacane tylko i wyłącznie z zachowaniem pięcioletniego okresu wypowiedzenia, chyba że nie są już zaliczane do środków własnych; dokonanie przedterminowej spłaty może nastąpić tylko i wyłącznie po uzyskaniu uprzedniej zgody organu nadzoru, na wniosek zakładu ubezpieczeń, który jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o planowanej spłacie co najmniej 6 miesięcy przed planowanym terminem spłaty i przedstawić aktualne dane o wartości środków własnych i dane o wartości środków własnych przed i po dokonaniu płatności; organ nadzoru może zezwolić na spłatę pożyczek pod warunkiem, że nie spowoduje to naruszenia art. 146 ust. 1,
 - f) w umowie pożyczki nie zawarto żadnych warunków przewidujących, że w określonych okolicznościach, innych niż likwidacja zakładu ubezpieczeń, zadłużenie zostanie spłacone przed uzgodnionym terminem spłaty,
 - g) w umowie pożyczki zawarto warunki, zgodnie z którymi umowa pożyczki może być zmieniona tylko po otrzymaniu od organu nadzoru oświadczenia o braku zastrzeżeń do planowanych zmian.
5. Na wniosek zakładu ubezpieczeń na życie i na podstawie przedstawionych przez niego dowodów organ nadzoru może wyrazić, w drodze decyzji, zgodę na zaliczenie do środków własnych:
- 1) kwoty 50% przyszłych zysków zakładu ubezpieczeń, ustalonych przez pomnożenie przewidywanego rocznego zysku, którym jest średnia arytmetyczna zysków zakładu wykazanych w okresie ostatnich 5 lat działalności, przez współczynnik, który określa pozostały średni okres ważności umów ubezpieczenia, nieprzekraczający 10 lat,
 - 2) w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie stosuje metody Zillmera lub stosuje ją, lecz nie uwzględnia przy tym kosztów akwizycji w pełnej wysokości - różnicy między wysokością rezerwy obliczoną przez zakład ubezpieczeń i wysokością rezerwy obliczoną przy zastosowaniu metody Zillmera z uwzględnieniem kosztów akwizycji w pełnej wysokości; wielkość ta nie może jednak przekroczyć 3,5% sumy różnicy pomiędzy sumami kapitału i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla wszystkich umów ubezpieczenia, dla których stosowanie metody Zillmera jest dopuszczalne; różnica zaliczana do środków własnych jest pomniejszana o nie rozliczone koszty akwizycji, wykazane w bilansie jako aktywa.
6. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, sposób kalkulacji współczynnika kwoty 50% przyszłych zysków oraz współczynnika określającego maksymalną wysokość przyszłych zysków, które mogą być zaliczone do środków własnych, zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność

ubezpieczeniową w dziale I załącznika do ustawy, uwzględniając konieczność zapewnienia spójności i przejrzystości dokonywanych obliczeń.

7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalania środków własnych zakładów ubezpieczeń powiązanych, w taki sposób aby w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej do środków własnych nie były zaliczane podwójnie, w sposób bezpośredni lub pośredni, te same aktywa.

Art. 149.

1. Zakład ubezpieczeń tworzy:

- 1) kapitał zapasowy oraz kapitały rezerwowe,
- 2) rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe.

2. Zakład ubezpieczeń może tworzyć w ciężar kosztów:

- 1) fundusz prewencyjny przeznaczony na finansowanie działalności zapobiegawczej, w wysokości nie przekraczającej 1% składki przypisanej na udziale własnym w ostatnim roku obrotowym,
- 2) fundusze i rezerwy specjalne określone w statucie.

Art. 150.

1. Wydatki związane z utworzeniem administracji zakładu ubezpieczeń oraz ze zorganizowaniem sieci jego przedstawicielstw mogą być finansowane jedynie ze środków pochodzących z funduszu organizacyjnego zakładu ubezpieczeń gromadzonych na wyodrębnionym rachunku bankowym.
2. Przychody ze środków funduszu organizacyjnego zakładu ubezpieczeń, po opodatkowaniu, zwiększają odpowiednio wartość tego funduszu.
3. Sposób tworzenia i gospodarowania funduszem organizacyjnym określa statut zakładu ubezpieczeń.

Art. 151.

1. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, o których mowa w art. 149 ust. 1 pkt 2, są przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań jakie mogą wynikać z zawartych umów ubezpieczenia.
2. Na rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe składają się:
 - 1) rezerwa składek
 - 2) rezerwa na ryzyka niewygasłe,
 - 3) rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwa na skapitalizowaną wartość rent,
 - 4) rezerwa na wyrównanie szkodowości (ryzyka),
 - 5) rezerwa ubezpieczeń na życie,
 - 6) rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający,
 - 7) rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych,
 - 8) inne rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe określone w statucie.

3. Rezerwy, o których mowa w ust. 2 pkt 5-7, oraz rezerwa na skapitalizowaną wartość rent zwiększane są w całości lub określonej części o dochody z tytułu lokat tych rezerw, z uwzględnieniem warunków umowy ubezpieczenia i odpowiednich formuł matematycznych wykorzystywanych przy obliczaniu rezerw.
4. Obliczenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładzie ubezpieczeń wykonującym działalność w dziale I załącznika do ustawy, mogą być dokonywane wyłącznie przez aktuarium.
5. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w zakładzie ubezpieczeń wykonującym działalność w dziale II załącznika do ustawy, które są ustalane metodami matematyki ubezpieczeniowej, muszą być potwierdzone opinią aktuarium o ich prawidłowości. Opinia ta stanowi załącznik do sprawozdania finansowego.

Art. 152.

W zakresie koasekuracji rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są tworzone przez każdy z zakładów ubezpieczeń zgodnie z zasadami przewidzianymi w ustawie, co najmniej w wysokości proporcjonalnej do udziału zakładu w koasekurowanym ryzyku.

Art. 153.

Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do lokowania środków finansowych w taki sposób, aby uwzględniając rodzaj i strukturę prowadzonych ubezpieczeń osiągnąć jak największy stopień bezpieczeństwa i rentowności przy jednoczesnym zachowaniu płynności środków.

Art. 154.

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany posiadać aktywa spełniające warunki określone w ustawie w wysokości nie niższej niż wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ujęciu brutto.
2. Aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych są ustalone w walucie, w której są wyrażone zobowiązania z umów ubezpieczenia, z tytułu których tworzy się odpowiednie rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe.
3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady ustalania waluty, w której ma zostać wypłacone odszkodowanie lub świadczenie z umowy ubezpieczenia oraz przypadki, kiedy nie stosuje się zasady ustalania waluty, uwzględniając w szczególności sytuację, gdy odszkodowanie lub świadczenie określone w umowie ubezpieczenia nie jest wyrażone w żadnej walucie oraz możliwość zaistnienia niedopasowania aktywów lub pasywów zakładu ubezpieczeń w danej walucie.
4. Aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być w odpowiedni sposób zróżnicowane i rozproszone tak, aby nie były one związane z jednym rodzajem aktywów lub jednym podmiotem, jak również nie były obciążone innymi zobowiązaniami.
5. Termin wymagalności aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinien być dostosowany do terminu wymagalności zobowiązań z umów ubezpieczenia.
6. Aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych mogą być następujące rodzaje aktywów:

- 1) papiery wartościowe emitowane, poręczone lub gwarantowane przez Skarb Państwa oraz organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska,
 - 2) obligacje jednostek samorządu terytorialnego lub związków jednostek samorządu terytorialnego, emitowane, poręczone lub gwarantowane przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego,
 - 3) inne dłużne papiery wartościowe o stałej stopie dochodu,
 - 4) akcje, w tym dopuszczone do publicznego obrotu,
 - 5) jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w funduszach inwestycyjnych,
 - 6) inne dłużne papiery wartościowe o zmiennej stopie dochodu,
 - 7) udziały,
 - 8) listy zastawne,
 - 9) pożyczki, w tym zabezpieczone hipotecznie lub przez instytucje finansowe, oraz pożyczki pod zastaw praw wynikających z umów ubezpieczenia na życie,
 - 10) nieruchomości,
 - 11) środki pieniężne, w tym zgromadzone na rachunku bankowym,
 - 12) depozyty bankowe,
 - 13) należności od reasekuratorów,
 - 14) udział reasekuratorów w rezerwach techniczno - ubezpieczeniowych,
 - 15) należności depozytowe od cedentów,
 - 16) należności od ubezpieczających wynikające z zawartych umów ubezpieczenia,
 - 17) należności od pośredników ubezpieczeniowych wynikające z zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji,
 - 18) należności od budżetu państwa,
 - 19) środki trwałe, inne niż nieruchomości, jeżeli dokonuje się od nich odpisów amortyzacyjnych według stawek amortyzacyjnych ustalonych z zachowaniem zasady ostrożności,
 - 20) zarachowane czynsze i odsetki,
 - 21) aktywowane koszty akwizycji w zakresie zgodnym z ustaleniem wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
 - 22) instrumenty pochodne, jak opcje, transakcje terminowe typu futures, transakcje zamienne o ile służą zmniejszeniu ryzyka związanego z innymi aktywami stanowiącymi pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
7. Wartość aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest ustalana z zachowaniem zasady ostrożności, po pomniejszeniu o zobowiązania wynikające z ich uzyskania. Jeżeli zakład ubezpieczeń ustala wartość aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w sposób naruszający zasadę ostrożności wyceny, organ nadzoru może zobowiązać zakład ubezpieczeń do dokonywania wyceny indywidualnych aktywów po cenach sprzedaży netto.
 8. Nie stanowią aktywów na pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń aktywa w instytucjach finansowych.

9. Organ nadzoru może, na wniosek zakładu ubezpieczeń, udzielić, w drodze decyzji, zezwolenia na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, aktywów innych niż określone w ust. 6, pod warunkiem, że są one związane z nowymi instrumentami finansowymi. Organ nadzoru w decyzji udzielającej zezwolenia, określa warunki dopuszczalności uznawania za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wskazanych w zezwoleniu aktywów.
10. Przez państwo członkowskie umiejscowienia ryzyka rozumie się państwo członkowskie Unii Europejskiej, w którym:
 - 1) znajduje się nieruchomość wraz z częściami składowymi i przynależnościami oraz znajdującym się w niej mieniem, o ile mienie to jest objęte tą samą umową ubezpieczenia co nieruchomość,
 - 2) jest zarejestrowany pojazd mechaniczny, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczy pojazdu mechanicznego,
 - 3) została zawarta umowa ubezpieczenia, na okres nie dłuższy niż 4 miesiące, dotycząca ubezpieczenia związanego z podróżą niezależnie od grupy, określonej w załączniku do ustawy,
 - 4) ubezpieczający będący osobą fizyczną ma stałe miejsce zamieszkania,
 - 5) ubezpieczający, będący osobą prawną ma siedzibę jednostki organizacyjnej objętej umową ubezpieczenia.
11. W przypadku, gdy ryzyko jest umiejscowione na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej aktywa, o których mowa w ust. 6, mogą być lokowane wyłącznie na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.
12. Do uznania za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, aktywów znajdujących się poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej, jest wymagane zezwolenie ogólne udzielone przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych.
13. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych może, w drodze rozporządzenia, udzielić zezwolenia ogólnego na uznawanie za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej, uwzględniając konieczność zachowania bezpieczeństwa i rentowności aktywów.

Art. 155.

1. Aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie mogą przekraczać:
 - 1) 40% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w papierach wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu na rynku regulowanym i jednostkach uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych,
 - 2) 25% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w nieruchomościach oraz inwestycjach w certyfikaty inwestycyjne funduszy inwestycyjnych, dokonujących lokat wyłącznie w nieruchomości, a także pożyczkach zabezpieczonych hipotecznie, z zastrzeżeniem, że aktywa te nie mogą przekraczać:
 - a) 10% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w jednej nieruchomości lub kilku nieruchomościach, które ze względu na swoje położenie powinny być uznane za jedną lokatę,

- b) 5% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pożyczce zabezpieczonej hipotecznie udzielonej temu samemu pożyczkobiorcy lub grupie pożyczkobiorców związanych ze sobą,
 - 3) 10% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w listach zastawnych, udziałach, akcjach nie dopuszczonych do publicznego obrotu na rynku regulowanym i innych papierach wartościowych o stałej lub zmiennej stopie dochodu, z zastrzeżeniem, że udział zakładu ubezpieczeń w przedsiębiorstwie, które jest emitentem tych papierów wartościowych nie przekracza 10% jego kapitału podstawowego,
 - 4) 10% wartości rezerw techniczno - ubezpieczeniowych w jednostkach uczestnictwa funduszy inwestycyjnych zamkniętych,
 - 5) 10% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w dłużnych papierach wartościowych o stałej kwocie dochodu i pożyczkach zabezpieczonych przez instytucje finansowe,
 - 6) 5% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w papierach wartościowych jednego emitenta lub grupy emitentów powiązanych albo w pożyczkach jednego pożyczkobiorcy lub grupy pożyczkobiorców związanych ze sobą,
 - 7) 5% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pożyczkach, które nie są zabezpieczone hipotecznie albo przez instytucje finansowe, przy czym aktywa te nie mogą przekraczać 1% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w jednej pożyczce,
 - 8) łącznie 25% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w należnościach od cedentów, reasekuratorów, ubezpieczających lub pośredników ubezpieczeniowych, pod warunkiem, że minimum 20% tych należności jest zabezpieczonych hipotecznie albo przez instytucje finansowe,
 - 9) 5% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w środkach trwałych, z zastrzeżeniem pkt 2,
 - 10) 3% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w środkach pieniężnych,
 - 11) 3% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zarachowanych czynszach i odsetkach.
2. Ograniczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 5 i 6, nie dotyczą papierów wartościowych emitowanych, poręczonych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa, albo organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska, pożyczek udzielanych Skarbowi Państwa lub poręczonych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa albo organizacje międzynarodowe, których członkiem jest Rzeczpospolita Polska, papierów wartościowych emitowanych, poręczonych lub gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub związki jednostek samorządu terytorialnego, pożyczek udzielonych jednostkom samorządu terytorialnego oraz poręczonych lub gwarantowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.
 3. Z ograniczeń określonych w ust. 1, są wyłączone aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający.
 4. Z ograniczeń, o których mowa w ust.1 pkt 7, są wyłączone należności od ubezpieczających wynikające z dobrowolnych ubezpieczeń majątkowych do wysokości rezerwy składki utworzonej dla tych ubezpieczeń.

Art. 156.

W przypadku, gdy zakład ubezpieczeń wykonuje działalność ubezpieczeniową w dziale I grupa 3 załącznika do ustawy, do zarządzania ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jest obowiązany zatrudnić doradcę inwestycyjnego.

Rozdział 9

Aktuariusz

Art. 157.

Aktuariuszem jest osoba fizyczna wykonująca czynności w zakresie matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, wpisana do rejestru aktuariuszy.

Art. 158.

1. Do zadań aktuariusza należy:
 - 1) ustalanie wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych,
 - 2) kontrolowanie aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zgodnie z art. 166,
 - 3) wyliczanie marginesu wypłacalności,
 - 4) sporządzanie rocznego raportu o stanie portfela ubezpieczeń,
 - 5) ustalanie wartości składników zaliczanych do środków własnych.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, zakres informacji, które muszą być zawarte w rocznym raporcie o stanie portfela, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, uwzględniając konieczność zapewnienia organowi nadzoru pełnej informacji o stanie portfela zakładu ubezpieczeń.

Art. 159.

Rejestr aktuariuszy prowadzi organ nadzoru.

Art. 160.

1. Do rejestru aktuariuszy może być wpisana osoba fizyczna, spełniająca następujące wymogi:
 - 1) ukończyła studia wyższe,
 - 2) przez okres co najmniej 2 lat wykonywała czynności z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, pod kierunkiem aktuariusza,
 - 3) złożyła z pozytywnym wynikiem egzamin aktuarialny,
 - 4) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 5) korzysta z pełni praw publicznych,

- 6) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, przestępstwo przeciwko mieniu lub za przestępstwo skarbowe.
2. Organ nadzoru dokonuje wpisu do rejestru aktuariuszy na wniosek zainteresowanej osoby.
3. Wpis aktuariusza do rejestru obejmuje:
 - 1) imię i nazwisko, datę urodzenia i miejsce zamieszkania,
 - 2) numer zaświadczenia Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy o złożeniu egzaminów aktuarialnych,
 - 3) datę wpisu.
4. Aktuariusz ma obowiązek niezwłocznego zgłoszenia organowi nadzoru zmiany danych podlegających wpisowi.
5. Rejestr aktuariuszy jest ogłaszany przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski".
6. Od wymogu złożenia egzaminu aktuarialnego organ nadzoru, po uzyskaniu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, może zwolnić, na zasadzie wzajemności, osobę będącą obywatelem państwa członkowskiego Układu Ogólnego w Sprawie Handlu Usługami, spełniającą warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 4-6, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu aktuariusza w przynajmniej jednym z tych państw.

Art. 161.

Organ nadzoru dokona skreślenia aktuariusza z rejestru aktuariuszy w przypadku:

- 1) wniosku aktuariusza,
- 2) zaprzestania wykonywania zawodu aktuariusza przez okres dłuższy niż 5 lat,
- 3) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych,
- 4) prawomocnego orzeczenia utraty praw publicznych,
- 5) skazania aktuariusza prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa, o których mowa w art. 160 ust. 1 pkt 6,
- 6) orzeczenia prawomocnym wyrokiem sądu o pozbawieniu prawa do wykonywania zawodu aktuariusza,
- 7) śmierci aktuariusza.

Art. 162.

1. Tworzy się Komisję Egzaminacyjną dla Aktuariuszy, zwaną dalej "Komisją".
2. Osoby wchodzące w skład Komisji powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw instytucji finansowych na wniosek organu nadzoru.
3. Komisja składa się z:
 - 1) przewodniczącego Komisji,
 - 2) zastępcy przewodniczącego Komisji,
 - 3) sekretarza Komisji,

- 4) trzech członków Komisji.
4. W skład Komisji wchodzi co najmniej 2 osoby posiadające wiedzę z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.
5. Do zadań Komisji należy w szczególności:
 - 1) przygotowywanie testów egzaminacyjnych,
 - 2) przeprowadzanie egzaminów aktuarialnych oraz sprawdzanie testów egzaminacyjnych,
 - 3) sporządzanie protokołów z posiedzeń Komisji,
 - 4) rozpatrywanie odwołań od wyników egzaminów, składanych przez jego uczestników.
6. Za udział w każdej sesji egzaminacyjnej oraz za przygotowanie zadania egzaminacyjnego członkom Komisji, o których mowa w ust. 3, przysługuje wynagrodzenie.

Art. 163.

Obsługę administracyjno - biurową Komisji zapewnia Urząd.

Art. 164.

1. Tematy egzaminów aktuarialnych dotyczą w szczególności zagadnień z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki.
2. Warunkiem przystąpienia do egzaminu aktuarialnego jest zgłoszenie w Urzędzie pisemnego wniosku o przystąpienie do egzaminu oraz wniesienie opłaty egzaminacyjnej.
3. Wejście na salę egzaminacyjną odbywa się za okazaniem dowodu tożsamości.
4. Osoba przystępująca do egzaminu aktuarialnego potwierdza ten fakt własnoręcznym podpisem na liście obecności.
5. Kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu aktuarialnego wykonują osoby wchodzące w skład Komisji. W czasie egzaminu na sali egzaminacyjnej muszą być obecne co najmniej 2 osoby wchodzące w skład Komisji.
6. Urząd jest odpowiedzialny za przechowywanie testów egzaminacyjnych.
7. Urząd nie ponosi kosztów uczestnika związanych z przystąpieniem do egzaminu aktuarialnego.

Art. 165.

1. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, po zasięgnięciu opinii ogólnopolskich organizacji aktuarialnych, w drodze rozporządzenia:
 - 1) nadaje regulamin Komisji,
 - 2) ustala wysokość opłat egzaminacyjnych, o których mowa w art. 163, dla osób składających egzaminy aktuarialne przed Komisją,
 - 3) ustala wysokość wynagrodzenia dla osób wchodzących w skład Komisji za przeprowadzanie egzaminów oraz przypadki, gdy wynagrodzenie to nie przysługuje.

2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, wydając rozporządzenie, o którym mowa w ust. 1, uwzględnia sposób działania Komisji, terminy i miejsce przeprowadzania egzaminów, kontrolę sposobu ich przeprowadzenia, terminy przyjmowania zgłoszeń i uiszczania opłaty egzaminacyjnej oraz sposób ogłaszania powyższych danych do publicznej wiadomości.
3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, po zasięgnięciu opinii ogólnopolskich organizacji aktuariuszy, określi, w drodze rozporządzenia, zakres obowiązujących tematów egzaminów aktuarialnych oraz tryb przeprowadzania tych egzaminów, uwzględniając konieczność zapewnienia pełnego sprawdzianu wiedzy kandydatów oraz sprawnego przeprowadzenia egzaminów.

Rozdział 10

Sprawozdawczość ubezpieczeniowa zakładu ubezpieczeń

Art. 166.

1. Zakład ubezpieczeń przedstawia organowi nadzoru roczne sprawozdanie finansowe, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, w terminie 6 miesięcy od ostatniego dnia roku obrotowego.
2. Sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie działu I załącznika do ustawy, obok osób określonych w odrębnych ustawach, podpisuje również aktuariusz.
3. Do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń działu II załącznika do ustawy, w których rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są ustalane metodami aktuarialnymi, dołącza się opinię aktuarusza o prawidłowości wykazanych w sprawozdaniu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalanych metodami aktuarialnymi.
4. Do sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, dołącza się raport o stanie portfela ubezpieczeń, o którym mowa w art. 158 ust. 1 pkt 4.

Art. 167.

Do sprawozdań finansowych zakład ubezpieczeń dołącza dowód posiadania środków własnych w wysokości co najmniej marginesu wypłacalności.

Art. 168.

1. Zakład ubezpieczeń przedstawia organowi nadzoru kwartalne i dodatkowe roczne sprawozdania finansowe i statystyczne.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określa, w drodze rozporządzenia, zakres, formę i sposób sporządzania sprawozdań, o których mowa w ust. 1, oraz terminy ich przedstawiania organowi nadzoru, uwzględniając wszystkie informacje mające wpływ na ocenę sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń.

Art. 169.

1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru o zmianie osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych i osoby będącej aktuariuszem, w terminie 7 dni od dnia powstania tych zmian.
2. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany zawiadomić organ nadzoru, o zmianie biegłego rewidenta badającego sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń, w terminie 7 dni od dnia zmiany biegłego rewidenta.

Art. 170.

Biegły rewident, przeprowadzający badanie sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń, jest obowiązany powiadomić niezwłocznie organ nadzoru o ujawnionych podczas badania sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń faktach wskazujących na:

- 1) popełnienie przestępstwa,
- 2) naruszenie przepisów prawa,
- 3) naruszenie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Art. 171.

1. Krajowy zakład ubezpieczeń powiązany oraz główny oddział jest obowiązany do sporządzenia i przekazywania organowi nadzoru wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w art. 168 ust. 1, rocznych sprawozdań dotyczących transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej w szczególności w zakresie:
 - 1) pożyczek,
 - 2) gwarancji oraz innych transakcji pozabilansowych,
 - 3) środków stanowiących pokrycie marginesu wypłacalności,
 - 4) lokat,
 - 5) działalności reasekuracyjnej,
 - 6) porozumień co do podziału kosztów.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres, formę i zasady sporządzania sprawozdań, o których mowa w ust. 1, uwzględniając wysokość i strukturę kapitału zakładowego, wysokość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, prawidłowość polityki lokacyjnej, wysokość i pokrycie środkami własnymi marginesu wypłacalności oraz informacje mające wpływ na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń.
3. Organ nadzoru w przypadku stwierdzenia, że transakcje, o których mowa w ust. 1, zagrażają bądź mogą zagrazić wypłacalności zakładu ubezpieczeń może podjąć środki określone w art. 185, art. 186 ust. 1 i art. 220, w celu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych.

Art. 172.

1. Zakład ubezpieczeń współubezpieczający lub główny oddział współubezpieczający są obowiązane do sporządzania danych statystycznych dotyczących zakresu operacji koasekuracyjnych oraz przekazywania ich organowi nadzoru.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, zakres i rodzaje danych statystycznych, które mają być sporządzone przez zakład ubezpieczeń współubezpieczający lub główny oddział współubezpieczający oraz terminy i formy ich przekazywania organowi nadzoru, uwzględniając szczegółowo dane pozwalające określić pełny zakres operacji koasekuracyjnych.

Art. 173.

Organ nadzoru przekazuje organom nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej niezbędne informacje dotyczące umów koasekuracji i współpracuje z nimi w zakresie nadzoru nad takimi umowami.

Rozdział 11

Łączenie się zakładów ubezpieczeń, przeniesienie umów ubezpieczenia

Art. 174.

1. Połączenie zakładów ubezpieczeń może nastąpić, jeżeli wykonują one działalność w takiej samej formie organizacyjnej.
2. Przepisy niniejszego rozdziału nie wyłączają stosowania przepisów ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów.

Art. 175.

Do łączenia się zakładów ubezpieczeń stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych o łączeniu się spółek kapitałowych, z uwzględnieniem przepisów niniejszego rozdziału. W przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych przepisy te stosuje się odpowiednio.

Art. 176.

Na zakład ubezpieczeń przejmujący lub na zakład ubezpieczeń nowo zawiązany przechodzi, z dniem połączenia, portfel ubezpieczeń zakładu przejmowanego lub łączących się zakładów.

Art. 177.

1. Łączące się zakłady ubezpieczeń uzgadniają na piśmie plan połączenia zakładów ubezpieczeń.
2. Plan połączenia zakładów ubezpieczeń, oprócz danych określonych w Kodeksie spółek handlowych, zawiera:
 - 1) grupy ryzyk, w zakresie których połączony zakład ubezpieczeń będzie wykonywać działalność,
 - 2) imiona i nazwiska:

- a) osób, które będą wchodzić w skład władz połączonego zakładu ubezpieczeń,
 - b) osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych,
 - c) aktuarium, jeżeli obowiązek wykonywania przez tę osobę przypisanych jej czynności wynika z ustawy.
3. Do planu połączenia zakładów ubezpieczeń należy dołączyć:
- 1) projekty uchwał o połączeniu zakładów ubezpieczeń,
 - 2) projekt statutu zakładu przejmującego lub zakładu ubezpieczeń nowo zawiązanego,
 - 3) dowód posiadania aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych połączonego zakładu ubezpieczeń oraz dowód posiadania środków własnych na pokrycie marginesu wypłacalności,
 - 4) sprawozdania finansowe,
 - 5) dowód posiadania środków własnych na pokrycie marginesu wypłacalności.

Art. 178.

1. Organ nadzoru, w terminie 21 dni od dnia powiadomienia o planie połączenia zakładów ubezpieczeń może, w drodze decyzji, złożyć sprzeciw wobec planowanego połączenia zakładów ubezpieczeń, jeżeli z przedłożonych dokumentów nie wynika, że:
 - 1) po połączeniu nowo powstały zakład ubezpieczeń będzie dysponować środkami własnymi w wysokości wymaganego marginesu wypłacalności lub zakład ubezpieczeń posiada aktywa na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, oraz
 - 2) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia zostały należycie zabezpieczone.
2. Sprzeciw, złożony przez organ nadzoru, powoduje bezskuteczność planu połączenia zakładów ubezpieczeń.
3. Powiadomienie, o którym mowa w ust. 1, następuje nie później niż w terminie 14 dni od ogłoszenia planu połączenia zakładów ubezpieczeń, przez jeden z łączących się zakładów ubezpieczeń.

Art. 179.

1. Zakład ubezpieczeń może zawrzeć z innym zakładem ubezpieczeń umowę o przeniesienie całości lub części umów ubezpieczeń, zwaną dalej "przeniesieniem portfela ubezpieczeń".
2. Umowa, o której mowa w ust. 1, wymaga zatwierdzenia przez organ nadzoru.

Art. 180.

1. Przeniesienie portfela ubezpieczeń może nastąpić pod warunkiem, że zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń i zakład ubezpieczeń przekazujący portfel ubezpieczeń, po wykonaniu umowy będą posiadać środki własne w wysokości co najmniej marginesu wypłacalności oraz będą posiadać aktywa na pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

2. Organ nadzoru może zwolnić zakład ubezpieczeń przekazujący lub przejmujący portfel od warunku, o którym mowa w ust. 1, jeżeli umowa ma na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, w sytuacji zagrożenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń przekazującego.

Art. 181.

1. Przed zatwierdzeniem przeniesienia portfela ubezpieczeń organ nadzoru, na koszt zainteresowanych zakładów ubezpieczeń, ogłosi trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim o zamierzonym przeniesieniu portfela ubezpieczeń i wezwie ubezpieczonych do zgłaszania sprzeciwów w terminie 3 miesięcy od dnia ostatniego ogłoszenia. Ogłoszenia są dokonywane w odstępach nie krótszych niż 7 dni i nie dłuższych niż 14 dni.
2. Ubezpieczeni, którzy zgłosili sprzeciw, mają prawo wypowiedzenia przenoszanej umowy ubezpieczenia na ostatni dzień 3 miesiąca licząc od dnia zatwierdzenia przeniesienia portfela ubezpieczeń.

Art. 182.

1. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń składają wspólnie zainteresowane zakłady ubezpieczeń.
2. Wniosek o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń określa:
 - 1) nazwy i siedziby zakładów ubezpieczeń przejmującego i przekazującego portfel ubezpieczeń,
 - 2) wykaz przenoszonych umów ubezpieczenia,
 - 3) wykaz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalonych dla przenoszonych umów ubezpieczenia,
 - 4) wykaz aktywów przenoszonych wraz z umowami ubezpieczenia.
3. Do wniosku o zatwierdzenie przeniesienia portfela ubezpieczeń należy dołączyć:
 - 1) umowę o przeniesienie portfela ubezpieczeń,
 - 2) dowód posiadania środków własnych w wysokości marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń przejmującego i przekazującego portfel ubezpieczeń lub wniosek o zwolnienie od warunku określonego w art. 180 ust. 1,
 - 3) dowód posiadania aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przez zakład ubezpieczeń przejmujący i przekazujący portfel ubezpieczeń, z wyjątkiem przypadku określonego w art. 180 ust. 2.

Art. 183.

Organ nadzoru zatwierdza, w drodze decyzji, przeniesienie portfela ubezpieczeń, jeżeli są spełnione następujące warunki:

- 1) został złożony wniosek spełniający warunki określone w art. 182,
- 2) zakłady ubezpieczeń przekazujący i przejmujący portfel ubezpieczeń spełniają warunki określone w art. 180,

- 3) interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia są należycie zabezpieczone.

Art. 184.

1. Wraz z przeniesieniem portfela ubezpieczeń następuje przeniesienie aktywów zakładu ubezpieczeń przekazującego do zakładu ubezpieczeń przyjmującego, w wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ustalonej dla przenoszonego portfela ubezpieczeń.
2. W przypadku uzasadnionym ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, organ nadzoru może, na wniosek zainteresowanego zakładu ubezpieczeń, określić wartość aktywów przenoszonych wraz z portfelem ubezpieczeń lub wyrazić zgodę na przeniesienie portfela ubezpieczeń bez przekazania środków finansowych.

Rozdział 12

Postępowanie naprawcze, likwidacja i upadłość zakładów ubezpieczeń

Art. 185.

1. Jeżeli rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe zakładu ubezpieczeń nie są pokryte aktywami zgodnie z prawem, organ nadzoru może zobowiązać zakład ubezpieczeń do przedłożenia planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych w zakresie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli środki własne zakładu ubezpieczeń są niższe niż wymagany margines wypłacalności, organ nadzoru może zobowiązać zakład ubezpieczeń do przedłożenia planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych, do zatwierdzenia przez organ nadzoru.

3. Jeżeli środki własne zakładu ubezpieczeń są niższe niż wymagany kapitał gwarancyjny, zakład ubezpieczeń jest obowiązany niezwłocznie:
 - 1) zawiadomić organ nadzoru o zaistniałej sytuacji,
 - 2) przedłożyć do zatwierdzenia przez organ nadzoru krótkoterminowy plan wypłacalności.
4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1-3, organ nadzoru może:
 - 1) zakazać zakładowi ubezpieczeń swobodnego rozporządzania aktywami lub ograniczyć zakres działalności,
 - 2) wyznaczyć zakładowi ubezpieczeń termin przedłożenia planów, o których mowa w ust. 1 i 2, lub termin, do którego zakład ubezpieczeń powinien przywrócić prawidłowe stosunki finansowe albo wypłacalność,
 - 3) zakazać zakładowi ubezpieczeń dokonywania wypłat z zysku.
5. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w ust. 1-3, organ nadzoru uzna, że zostały zagrożone interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, może podjąć czynności określone w ustawie, które uzna za konieczne w celu ochrony interesów tych osób.
6. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do przedłożenia na żądanie organu nadzoru w celu jego zatwierdzenia, programu naprawczego, gdy organ nadzoru uzna, że interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia mogą zostać lub zostały zagrożone.

Art. 186.

1. Organ nadzoru może ustanowić, w drodze decyzji, zarząd komisaryczny w celu doprowadzenia do prawidłowych stosunków finansowych w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń:
 - 1) nie przedłoży krótkoterminowego planu wypłacalności lub organ nadzoru odmówi jego zatwierdzenia lub
 - 2) nie zrealizuje w terminie krótkoterminowego planu wypłacalności, lub
 - 3) w każdym innym przypadku zagrożenia wypłacalności zakładu ubezpieczeń.
2. Organ nadzoru może ustanowić zarząd komisaryczny w przypadku zaistnienia w zakładzie ubezpieczeń sytuacji niemożności wykonywania przez organy tego zakładu ubezpieczeń powierzonych im zadań, co może w istotny sposób zagrozić interesom ubezpieczających,

- ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych do świadczeń wynikających z umów ubezpieczenia.
3. Decyzja, o której mowa w ust. 1 i 2, jest natychmiast wykonalna.
 4. Na decyzję o ustanowieniu zarządu komisarycznego skarga do Naczelnego Sądu Administracyjnego może być złożona przez radę nadzorczą zakładu ubezpieczeń.
 5. Ustanowienie zarządu komisarycznego podlega zgłoszeniu do Krajowego Rejestru Sądowego. Zgłoszenia dokonuje zarząd komisaryczny w dniu jego ustanowienia.
 6. Ustanowienie zarządu komisarycznego nie wpływa na prawa i obowiązki zakładu ubezpieczeń, z wyjątkiem zmian określonych w ustawie.
 7. Z dniem ustanowienia zarządu komisarycznego:
 - 1) zostaje odwołany zarząd zakładu ubezpieczeń,
 - 2) ustanowione prokury i pełnomocnictwa wygasają,
 - 3) prawa i obowiązki innych organów zakładu ubezpieczeń ulegają zawieszeniu na okres zarządu komisarycznego, z zastrzeżeniem w ust. 4.
 8. Zarząd komisaryczny ma prawo podejmowania decyzji we wszelkich sprawach zastrzeżonych w przepisach prawa i statucie do właściwości zarządu, rady nadzorczej i walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń.
 9. Organ nadzoru wydaje decyzję o odwołaniu zarządu komisarycznego w każdym przypadku, w którym przestały istnieć przesłanki ustanowienia zarządu komisarycznego albo została zarządzona likwidacja przymusowa albo zakład ubezpieczeń został postawiony w stan upadłości.
 10. Zarząd komisaryczny po poinformowaniu organu nadzoru podejmuje wszelkie niezbędne czynności w celu zabezpieczenia interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.
 11. Organ nadzoru w decyzji o ustanowieniu zarządu komisarycznego określa:
 - 1) skład zarządu komisarycznego i liczbę jego członków,
 - 2) dzień ustanowienia zarządu komisarycznego i okres, na jaki jest ustanawiany zarząd komisaryczny, a także wskazanie czy ustanowienie zarządu komisarycznego będzie mogło być przedłużone,
 - 3) szczegółowe zadania zarządu komisarycznego,
 - 4) sposób wykonywania zadań zarządu komisarycznego,
 - 5) zasady reprezentacji,
 - 6) wynagrodzenie zarządu komisarycznego.
 12. Koszty zarządu komisarycznego obciążają zakład ubezpieczeń.

13. Członkowie zarządu komisarycznego otrzymują w razie potrzeby urlop bezpłatny w macierzystym zakładzie pracy na czas pełnienia tej funkcji. Okres bezpłatnego urlopu zalicza się do okresów pracy oraz innych okresów, od których zależy nabycie uprawnień pracowniczych.
14. Decyzja o ustanowieniu zarządu komisarycznego jest wykonalna z dniem wskazanym w decyzji.

Art. 187.

Likwidacja zakładu ubezpieczeń następuje w przypadku:

- 1) podjęcia uchwały walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń o rozwiązaniu zakładu ubezpieczeń (likwidacja dobrowolna),
- 2) zarządzenia likwidacji przez organ nadzoru (likwidacja przymusowa).

Art. 188.

W przypadku otwarcia likwidacji:

- 1) zakład ubezpieczeń nie może zawierać umów ubezpieczenia,
- 2) umowy już zawarte nie mogą być przedłużane i nie przedłużają się,
- 3) sumy ubezpieczeń zawartych umów ubezpieczenia nie mogą być podwyższane.

Art. 189.

1. O zamiarze podjęcia uchwały o rozwiązaniu zakładu ubezpieczeń, organ zwołujący walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń jest obowiązany, przed zwołaniem walnego zgromadzenia, zawiadomić organ nadzoru.
2. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 1, zawiadamiający określa:
 - 1) przyczyny rozwiązania zakładu ubezpieczeń,
 - 2) osoby mające pełnić funkcje likwidatorów.
3. Organ nadzoru może, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, wyrazić, w drodze decyzji, sprzeciw, w przypadku gdy rozwiązanie zakładu ubezpieczeń zagraża interesom ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia sprzeciwu organ, który zwołał walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń, jest obowiązany do niezwłocznego odwołania posiedzenia.
4. Organ nadzoru, z ważnych powodów, może wyznaczyć, w drodze decyzji, likwidatorów z urzędu.

Art. 190.

1. Organ nadzoru może zarządzić likwidację przymusową zakładu ubezpieczeń, jeżeli:
 - 1) zakład ubezpieczeń wykonuje działalność z naruszeniem prawa lub statutu lub planu działalności niezapewniając zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań,
 - 2) zakład ubezpieczeń nie zrealizuje w terminie planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych albo krótkoterminowego planu wypłacalności,
 - 3) walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń nie podejmie uchwały o pokryciu straty finansowej albo strata finansowa nie zostanie pokryta w terminie i w sposób określony w uchwale,
 - 4) zarząd komisaryczny nie doprowadzi do przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych zakładu ubezpieczeń w ustalonym terminie,
 - 5) zakład ubezpieczeń nie spełnia świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia albo spełnia je z opóźnieniem lub częściowo,
 - 6) zostało cofnięte zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie całej działalności.
2. Decyzja, o której mowa w ust. 1, jest natychmiast wykonalna.

Art. 191.

1. W przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej, organ nadzoru:
 - 1) wyznacza likwidatora,
 - 2) powiadamia o otwarciu likwidacji znane mu podmioty, które udzielały zakładowi ubezpieczeń kredytu,
 - 3) powiadamia o otwarciu likwidacji organy nadzoru państw członkowskich Unii Europejskiej.
2. Organ nadzoru ogłasza otwarcie likwidacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

Art. 192.

Likwidator posiada umocowanie do wykonywania obowiązków, wynikających z prowadzonego postępowania likwidacyjnego w stosunku do zakładu ubezpieczeń, także na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, z zachowaniem prawa krajowego tych państw.

Art. 193.

Informacja o likwidacji zakładu ubezpieczeń podlega wpisowi do właściwych rejestrów państw członkowskich Unii

Europejskiej, w których zakład ubezpieczeń wykonuje działalność, zgodnie z przepisami rozdziału 7.

Art. 194.

Likwidator składa organowi nadzoru:

- 1) bilans otwarcia likwidacji i sprawozdanie likwidacyjne, sporządzone w terminie wyznaczonym przez organ nadzoru - niezwłocznie po ich sporządzeniu,
- 2) sprawozdanie finansowe za każdy rok likwidacji, w terminie ustalonym dla zakładów ubezpieczeń,
- 3) sprawozdania o przebiegu likwidacji, w terminach i w sposób określony przez organ nadzoru.

Art. 195.

Likwidator ma obowiązek niezwłocznego zawiadomienia organu nadzoru o ukończeniu likwidacji.

Art. 196.

1. W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzą osobną masę przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia.
2. Inne zobowiązania zakładu ubezpieczeń mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wyłącznie po zaspokojeniu wszystkich roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia.

Art. 197.

1. Do likwidacji towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, z wyjątkiem małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu spółek handlowych.
2. Likwidacja małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych następuje w sposób określony w uchwale walnego zgromadzenia. W przypadku stwierdzenia przez organ nadzoru niepodjęcia lub niewykonywania czynności likwidacyjnych wobec małego towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, do likwidacji towarzystwa stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu spółek handlowych.

Art. 198.

W przypadku likwidacji zakładu ubezpieczeń, zobowiązania wynikające z umów koasekuracji zawartych na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, będą zaspokajane w ten sam sposób, jak zobowiązania wynikające z innych umów ubezpieczenia zawartych przez ten zakład ubezpieczeń.

Art. 199.

Do upadłości zakładów ubezpieczeń stosuje się przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. - Prawo upadłościowe, o ile ustawa nie stanowi inaczej.

Art. 200.

O ogłoszeniu upadłości orzeka sąd okręgowy właściwy dla siedziby zakładu ubezpieczeń.

Art. 201.

Organ nadzoru może złożyć wniosek o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń.

Art. 202.

Organ nadzoru jest uczestnikiem postępowania upadłościowego.

Art. 203.

1. W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, sąd:
 - 1) wyznacza syndyka masy upadłości po zasięgnięciu opinii organu nadzoru,
 - 2) powiadamia pisemnie o ogłoszeniu upadłości znane mu podmioty, które udzielały zakładowi ubezpieczeń kredytu.
2. Syndykiem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, może być inny zakład ubezpieczeń.
3. Wszelkie urzędy, instytucje oraz inne zakłady ubezpieczeń mają obowiązek udzielania syndykowi informacji niezbędnych do realizowania jego zadań.
4. Ogłoszenie upadłości sąd z urzędu ogłasza w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej. Koszty tego ogłoszenia są pokrywane z funduszków masy upadłości i zalicza się je do kosztów postępowania upadłościowego.
5. Syndyk przedkłada organowi nadzoru, co najmniej raz do roku, sprawozdanie ze swoich czynności oraz sprawozdanie rachunkowe, po jego rozpoznaniu i zatwierdzeniu przez sędziego komisarza.

Art. 204.

Syndyk jest umocowany do wykonywania obowiązków wynikających z prowadzonego postępowania upadłościowego w stosunku do zakładu ubezpieczeń także na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, z zachowaniem prawa krajowego tych państw.

Art. 205.

Informacja o ogłoszeniu upadłości zakładu ubezpieczeń podlega wpisowi do właściwych rejestrów państw członkowskich Unii Europejskiej, w których zakład ubezpieczeń wykonuje działalność, zgodnie z przepisami rozdziału 7.

Art. 206.

1. W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzą osobną masę przeznaczoną na zaspokojenie roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia.
2. Koszty likwidacji masy utworzonej zgodnie z ust. 1, będą zaspokojone z tej masy.

Art. 207.

1. Do reprezentowania w postępowaniu upadłościowym interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia sąd, po zasięgnięciu opinii organu nadzoru, wyznacza kuratora, który ma prawo wnoszenia środków zaskarżenia na rzecz tych podmiotów.
2. Kuratorowi przysługuje wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez sędziego - komisarza na wniosek organu nadzoru. Wynagrodzenie wypłaca się z funduszków masy upadłości i zalicza się do kosztów postępowania upadłościowego.
3. Kurator jest uprawniony do przeniesienia portfela ubezpieczeń przez zawarcie z innym zakładem ubezpieczeń umowy.
4. Przeniesienie portfela może przewidywać obniżenie sum ubezpieczenia lub wysokości wypłacanych odszkodowań lub świadczeń.
5. Niezwłocznie po zatwierdzeniu przeniesienia portfela przez organ nadzoru, kurator ogłasza treść umowy trzykrotnie w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim.
6. Do przeniesienia portfela ubezpieczeń zawartego przez kuratora stosuje się odpowiednio przepisy art. 179 - 184, z zastrzeżeniem ust. 2 - 5 i art. 209.

Art. 208.

W przypadku nie przeniesienia przez kuratora portfela ubezpieczeń, umowy ubezpieczenia zawarte z zakładem ubezpieczeń, którego upadłość została ogłoszona, wygasają w terminie:

- 1) 3 miesięcy od dnia ogłoszenia upadłości - w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych i ubezpieczeń na życie,

- 2) 30 dni od dnia ogłoszenia upadłości - w przypadku pozostałych ubezpieczeń.

Art. 209.

W przypadku upadłości zakładu ubezpieczeń, ubezpieczonym w tym zakładzie nie przysługuje prawo sprzeciwu, o którym mowa w art. 181 ust. 1.

Art. 210.

Wierzytelności z tytułu umów ubezpieczenia ulegają zaspokojeniu przed podatkami i innymi daninami publicznymi należnymi za ostatnie 2 lata przed ogłoszeniem upadłości.

Art. 211.

W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń, bądź oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń, umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, a także zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, który nie spełnia świadczeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokaja roszczenia osób poszkodowanych i uprawnionych, w trybie i na zasadach określonych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Rozdział 13

Zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego

Art. 212.

1. Organ nadzoru sprawuje nadzór nad zakładami ubezpieczeń wykonującymi działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Do zadań organu nadzoru należy w szczególności:
 - 1) ochrona interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, przez zapobieganie sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie będzie w stanie wypłacać tym osobom należnego świadczenia,
 - 2) wydawanie zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej,
 - 3) podejmowanie innych działań określonych w ustawie.

Art. 213.

1. Postępowanie przed organem nadzoru toczy się w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego, z uwzględnieniem przepisów ustawy.
2. Do decyzji organu nadzoru stosuje się art. 127 ust. 3 Kodeksu postępowania administracyjnego.
3. Organ nadzoru może nadać decyzji rygor natychmiastowej wykonalności również jeżeli wymaga tego interes ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Art. 214.

Organ nadzoru, na zasadach wzajemności, stosownie do porozumień może, na wniosek organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przeprowadzić kontrolę ubezpieczeniowej grupy kapitałowej lub poszczególnych zakładów ubezpieczeń wchodzących w jej skład lub umożliwić przeprowadzenie takiej kontroli bezpośrednio przez organ nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Art. 215.

1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przeprowadzonym badaniu sprawozdania finansowego na zlecenie zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru, może zobowiązać zakład ubezpieczeń do zlecenia biegłym rewidentom badania prawidłowości i rzetelności wszystkich sprawozdań finansowych sporządzanych przez zakład ubezpieczeń, kontroli ksiąg rachunkowych oraz innych czynności mających na celu badanie gospodarki finansowej i wypłacalności zakładu ubezpieczeń.
2. Organ nadzoru pokrywa koszty zleconego przez siebie badania, o którym mowa w ust. 1.

Art. 216.

1. Organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu ubezpieczeń i jego gospodarki finansowej.
2. Organ nadzoru może zażądać okresowego przekazywania przez zakład ubezpieczeń danych określonych przez organ nadzoru.
3. Zakład ubezpieczeń przekazuje organowi nadzoru ogólne i szczególne warunki ubezpieczeń, w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia ich do obrotu.

Art. 217.

1. Organ nadzoru może przeprowadzać, w każdym czasie, kontrolę działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, organ nadzoru może przeprowadzić, w każdym czasie, kontrolę działalności i stanu majątkowego podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo z zakładem ubezpieczeń oraz podmiotów, które wykonują czynności ubezpieczeniowe w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń.
3. Kontrola działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń jest przeprowadzana, przez upoważnionych przez organ nadzoru, pracowników Urzędu tworzących zespół inspekcyjny.
4. Pracownicy, o których mowa w ust. 3, w zakresie ustalonym w upoważnieniu organu nadzoru, mają prawo do:
 - 1) wstępu do wszystkich pomieszczeń kontrolowanego zakładu ubezpieczeń,
 - 2) swobodnego dostępu do oddzielnego pomieszczenia biurowego i środków łączności,
 - 3) wglądu do wszelkich dokumentów kontrolowanego zakładu ubezpieczeń oraz żądania sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z tych dokumentów,
 - 4) wglądu do danych zawartych w systemie informatycznym kontrolowanego zakładu ubezpieczeń oraz żądania sporządzenia kopii lub wyciągów z tych danych,
 - 5) wglądu do wszelkich dokumentów pośrednika ubezpieczeniowego kontrolowanego zakładu ubezpieczeń oraz żądania sporządzenia odpisów i wyciągów z tych dokumentów,
 - 6) żądania wyjaśnień ustnych lub pisemnych, od pracowników i pośredników ubezpieczeniowych kontrolowanego zakładu ubezpieczeń,
 - 7) żądania sporządzenia niezbędnych danych,
 - 8) zabezpieczenia dokumentów i innych dowodów.
5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi w drodze rozporządzenia, zakres i tryb przeprowadzania kontroli działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń oraz podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo z zakładem ubezpieczeń, a także podmiotów, które wykonują czynności ubezpieczeniowe w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń, uwzględniając konieczność zapewnienia skutecznej kontroli.

Art. 218.

Organ nadzoru może wydawać zalecenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń w celu zapewnienia zgodności działalności zakładu ubezpieczeń z przepisami prawa, statutu i planem działalności w zakresie zapewnienia zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań lub zapobiegania lub usuwania nieprawidłowości w działalności zakładu ubezpieczeń, które mogą naruszać interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Art. 219.

1. Zakład ubezpieczeń zawiadamia organ nadzoru o terminie walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń lub posiedzenia rady nadzorczej, w terminie 7 dni przed datą posiedzenia.
2. Organ nadzoru może delegować swojego przedstawiciela do udziału w posiedzeniu walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń, rady nadzorczej lub zarządu zakładu ubezpieczeń.
3. Organ nadzoru może żądać od organów zakładu ubezpieczeń zwołania, w określonym terminie, walnego zgromadzenia zakładu ubezpieczeń lub umieszczenia określonych spraw w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia.
4. Jeżeli w terminie 14 dni od dnia przedstawienia żądania, o którym mowa w ust. 3, walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń nie zostanie zwołane, w terminie określonym przez organ nadzoru lub określone sprawy nie zostaną umieszczone w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia, organ nadzoru zwołuje walne zgromadzenie zakładu ubezpieczeń lub umieszcza określone sprawy w porządku obrad najbliższego walnego zgromadzenia. Koszty zwołania i odbycia walnego zgromadzenia ponosi zakład ubezpieczeń.
5. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 i 4, organ nadzoru deleguje swojego przedstawiciela do udziału w walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń.
6. Przedstawiciel organu nadzoru może zabierać głos we wszystkich sprawach na walnym zgromadzeniu zakładu ubezpieczeń.

Art. 220.

1. Jeżeli zakład ubezpieczeń nie wykonuje, w wyznaczonym terminie, zaleceń organu nadzoru lub wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia, planu działalności nie zapewniając zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań lub nie udziela informacji lub wyjaśnień, organ nadzoru może, w drodze decyzji:

- 1) nakładać na członków zarządu zakładu ubezpieczeń lub prokurentów kary pieniężne do wysokości równowartości w złotych 50 tysięcy euro,
 - 2) nakładać na zakład ubezpieczeń kary pieniężne do wysokości równowartości w złotych 500 tysięcy euro,
 - 3) zawieszać w czynnościach członków zarządu zakładu ubezpieczeń do czasu rozpatrzenia wniosku o ich odwołanie,
 - 4) zwołać posiedzenie zarządu lub rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń, z określonym porządkiem obrad.
2. Organ nadzoru może występować do właściwego organu zakładu ubezpieczeń z wnioskiem o odwołanie członka zarządu lub odwołanie udzielonej prokury.
 3. Kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, są ustalane przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym kara została nałożona.
 4. Wpływy z tytułu kar pieniężnych, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, stanowią dochód budżetu państwa.

Rozdział 14

Ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy

Art. 221.

1. Krajowe zakłady ubezpieczeń i zagraniczne zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tworzą ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy.
2. Polska Izba Ubezpieczeń, zwana dalej "Izbą", jest organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego, reprezentującą zakłady ubezpieczeń, o których mowa w ust. 1, i które z mocy ustawy są członkami Izby, działającej na rzecz rozwiązywania problemów rynku ubezpieczeń w Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Członkostwo w Izbie jest obowiązkowe i powstaje z chwilą podjęcia przez zakład ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Członkostwo w Izbie ustaje z chwilą wydania prawomocnej decyzji o dobrowolnej lub przymusowej likwidacji.

Art. 222.

1. Izba posiada osobowość prawną.
2. Siedzibą Izby jest Warszawa.

Art. 223.

1. Organami Izby są:
 - 1) Walne Zgromadzenie Polskiej Izby Ubezpieczeń, zwane dalej "Walnym Zgromadzeniem Izby",
 - 2) Zarząd Polskiej Izby Ubezpieczeń, składający się z Prezesa Zarządu, który jest Prezesem Izby i z pozostałych członków Zarządu, w tym Wiceprezesów, których liczbę określa statut Izby,
 - 3) Komisja Rewizyjna Polskiej Izby Ubezpieczeń.
2. Wybory do organów Izby są powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym. Każdy członek Izby ma jeden głos.
3. Kadencja organów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, nie może być dłuższa niż 4 lata.

Art. 224.

1. Statut Izby i jego zmiany są uchwalane przez Walne Zgromadzenie Izby bezwzględną większością głosów przy obecności co najmniej połowy uprawnionych do głosowania.
2. Statut Izby określa w szczególności:
 - 1) nazwę Izby i jej siedzibę,
 - 2) zadania Izby i formy ich realizacji,
 - 3) zakres uprawnień organów Izby oraz tryb ich wyboru,
 - 4) prawa i obowiązki członków Izby,
 - 5) zasady gospodarki finansowej Izby oraz zasady wykonywania działalności gospodarczej,
 - 6) strukturę organizacyjną Izby.

Art. 225.

1. Podstawowymi zadaniami Izby jest reprezentowanie i podejmowanie działań w celu ochrony wspólnych interesów członków Izby, współdziałanie w zapobieganiu zagrożeniom rynku ubezpieczeń, kształtowanie, upowszechnianie i czuwanie nad przestrzeganiem zasad uczciwej konkurencji i zasad etyki w działalności ubezpieczeniowej.
2. Do zadań Izby należy w szczególności:
 - 1) reprezentowanie członków Izby wobec organów władzy publicznej oraz podejmowanie działań w celu ochrony ich interesów,
 - 2) wyrażanie opinii o projektach aktów prawnych zawierających regulacje dotyczące działalności ubezpieczeniowej, lub z nią związane i współdziałanie na wniosek przy ich opracowywaniu,

- 3) reprezentowanie członków Izby w międzynarodowych organizacjach ubezpieczeniowych,
 - 4) współdziałanie z organizacjami, stowarzyszeniami i instytucjami krajowymi i zagranicznymi w zakresie ubezpieczeń,
 - 5) inicjowanie i wykonywanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ubezpieczeń oraz współpraca w zakresie szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr ubezpieczeniowych,
 - 6) pozyskiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie informacji o funkcjonowaniu rynków ubezpieczeniowych w kraju i za granicą oraz opracowywanie na ich podstawie i udostępnianie dla potrzeb działalności ubezpieczeniowej analiz i prognoz oraz wydawanie biuletynu Izby,
 - 7) tworzenie i wykonywanie informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej, a w szczególności danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń oraz baz danych niezbędnych do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, w tym informacji o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz o agentach ubezpieczeniowych, z którymi zakład ubezpieczeń rozwiązał umowę agencyjną z przyczyn leżących po stronie agenta i o osobach, przeciwko którym było prowadzone postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, zakończone wyrokiem skazującym albo warunkowym umorzeniem postępowania,
 - 8) stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między członkami Izby.
3. Ustalenie zakresu pozyskiwanych informacji i danych od zakładów ubezpieczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 6 i 7, wymaga uchwały Walnego Zgromadzenia Izby.
 4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych gromadzonych w bazach danych, o których mowa w ust. 2 pkt 7, w odniesieniu do agentów ubezpieczeniowych, z którymi zakład ubezpieczeń rozwiązał umowę agencyjną z przyczyn leżących po stronie agenta oraz w odniesieniu do osób prawomocnie skazanych lub w stosunku do których zostało warunkowo umorzone postępowanie karne w przypadku popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, a także okres przechowywania tych danych, uwzględniając w szczególności przepisy o ochronie danych osobowych oraz przepisy regulujące funkcjonowanie Krajowego Rejestru Karnego.

Art. 226.

Izba, w przypadku naruszenia przez członka Izby zasad, o których mowa w art. 225, podejmuje działania i stosuje środki określone w statucie i uchwałach Walnego Zgromadzenia Izby.

Art. 227.

Izba może wykonywać działalność gospodarczą w ramach powołanego przez Walne Zgromadzenie Izby, przedsiębiorcy.

Art. 228.

1. Majątek Izby powstaje ze składek członkowskich, dotacji, darowizn, spadków, zapisów, dochodów z majątku Izby oraz dochodów z działalności gospodarczej, o której mowa w art. 227.
2. Dochód z działalności gospodarczej służy do realizacji zadań Izby i nie może być przeznaczony do podziału między jej członków.
3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określa w drodze rozporządzenia, maksymalną wysokość składki, którą zakład ubezpieczeń ma prawo zaliczyć do kosztów uzyskania przychodów, uwzględniając zadania Izby wynikające z ustawy.
4. Sposób opłacania i egzekwowania składki oraz ustalania wysokości odsetek za nieterminowe jej opłacanie określa statut Izby.

Rozdział 15

Przepisy karne

Art. 229.

1. Kto biorąc udział w czynnościach mających na celu powstanie zakładu ubezpieczeń albo będąc członkiem władz zakładu ubezpieczeń lub likwidatorem działa na szkodę zakładu ubezpieczeń podlega grzywnie i karze pozbawienia wolności do lat 5.
2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.

Art. 230.

1. Kto bez wymaganego zezwolenia wykonuje czynności ubezpieczeniowe podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.

Art. 231.

1. Kto nie będąc uprawnionym przez zakład ubezpieczeń zawiera w jego imieniu umowy ubezpieczenia podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.

Art. 232.

1. Kto przy wykonywaniu obowiązków określonych w ustawie ogłasza dane nieprawdziwe albo przedstawia je organowi zakładu ubezpieczeń, władzom państwowym lub osobie powołanej do rewizji podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 233.

Kto będąc członkiem władz zakładu ubezpieczeń podaje organowi nadzoru informacje niezgodne ze stanem faktycznym albo w inny sposób wprowadza w błąd ten organ podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 234.

Kto będąc członkiem zarządu zakładu ubezpieczeń albo likwidatorem, nie zgłasza wniosku o upadłość zakładu ubezpieczeń pomimo powstania warunków uzasadniających według przepisów upadłość zakładu ubezpieczeń podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 235.

1. Kto wykonując działalność gospodarczą, nie będąc zakładem ubezpieczeń używa w nazwie albo do określenia wykonywanej działalności lub w reklamie wyrazów wskazujących na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
2. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynu określonego w ust. 1, działając w imieniu osoby prawnej.

Art. 236.

Dyrektor głównego oddziału, który nie wykonuje obowiązków, o których mowa w art. 123 ust. 4 podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Rozdział 16

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 237.

W ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 384 dodaje się § 4 w brzmieniu:

"§ 4. W przypadku umowy ubezpieczenia przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do stron umowy, także gdy ubezpieczający nie jest konsumentem, w rozumieniu § 3.";

2) w art. 807 § 2 otrzymuje brzmienie:

"§ 2. W ubezpieczeniach dotyczących obrotu z zagranicą mogą być stosowane warunki ubezpieczeń, odbiegające od przepisów niniejszego tytułu.";

3) art. 812 otrzymuje brzmienie:

"Art. 812 § 1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń ma obowiązek doręczyć ubezpieczającemu tekst ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 2. Ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności:

- 1) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
- 2) sposób zawierania umowy ubezpieczenia,
- 3) zakres i czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- 4) prawa i obowiązki stron umowy,
- 5) tryb, warunki, sposób oraz przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego lub zakład ubezpieczeń,
- 6) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej lub opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń oraz metod ich indeksacji, a także ich wysokość,
- 7) sposób indeksacji składki ubezpieczeniowej,
- 8) tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony,

- 9) sposób ustalania wysokości szkody oraz wypłaty, odszkodowania lub innego świadczenia,
- 10) sposób i tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia,
- 11) informację o sądzie właściwym dla rozstrzygnięcia sporu mogącego wynikać z danej umowy ubezpieczenia,
- 12) sumę ubezpieczenia i warunki jej zmiany.

§ 3. Oprócz obowiązku, o którym mowa w §1, zakład ubezpieczeń udziela ubezpieczającemu, będącemu osobą fizyczną, informacji o sposobie i trybie rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych przez ubezpieczającego lub inne osoby uprawnione z umowy ubezpieczenia, a także informacji o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

§ 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim zakład ubezpieczeń udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5. Zastrzeżony w umowie ubezpieczenia termin, w którym wypowiedzenie umowy nie jest możliwe nie może być dłuższy niż dwa lata.

§ 6. Umowa ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od ogólnych warunków ubezpieczenia.

§ 7. Umowa ubezpieczenia zawierająca element międzynarodowy wskazuje prawo właściwe dla tej umowy ubezpieczenia.

§ 8. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, przedstawić ubezpieczającemu różnice między postanowieniami umowy, a ogólnymi warunkami. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze rokowań.”;

4) w art. 817 § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu

ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1.";

5) art. 822 otrzymuje brzmienie

„Art. 822. § 1. Przez umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia.

§ 2. Umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody, o których mowa w §1, będące następstwem przewidzianego w umowie wypadku, który miał miejsce w okresie ubezpieczenia.

§ 3. Jeżeli strony tak postanowiły umowa może obejmować także szkody powstałe, ujawnione lub zgłoszone w okresie ubezpieczenia, będące następstwem wypadków, które miały miejsce w okresie przed zawarciem umowy ubezpieczenia pod warunkiem, że w chwili zawierania umowy ich skutki nie były znane żadnej ze stron, pomimo zachowania przez strony należytej staranności.

§ 4. Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.";

6) po art. 824 dodaje się art. 824¹ w brzmieniu:

„Art. 824¹. § 1. O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez zakład ubezpieczeń z tytułu ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody.

§ 2. Jeżeli ten sam przedmiot ubezpieczenia w tym samym czasie jest ubezpieczony od tego samego ryzyka w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, każdy z zakładów ubezpieczeń odpowiada do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim

przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia."

Art. 238.

W ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, Nr 22, poz. 270, Nr 60, poz. 703, Nr 70, poz. 816, Nr 104, poz. 1104, Nr 117, poz. 1228 i Nr 122, poz. 1324, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 8, poz. 64, Nr 52, poz. 539, Nr 73, poz. 764, Nr 74, poz. 784, Nr 88, poz. 961, Nr 89, poz. 968, Nr 102, poz. 1117, Nr 106, poz. 1150, Nr 110, poz. 1190, Nr 125, poz. 1363 i 1370 i Nr 134, poz. 1509 oraz z 2002r. Nr 25, poz. 253) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 21 dodaje się ust. 11 w brzmieniu:

„11. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, w zakresie dotyczącym wypłaty odszkodowań z tytułu umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz z tytułu umów ubezpieczenia auto caso, ma zastosowanie do wypłaconej kwoty odszkodowania za szkodę:

- 1) jeżeli pojazd mechaniczny został zakwalifikowany do likwidacji (kasacji) - w całości,
- 2) jeżeli pojazd mechaniczny nie został zakwalifikowany do likwidacji (kasacji) - w części odpowiadającej kosztom naprawy, potwierdzonym fakturą (fakturami) wystawioną wyłącznie na podatnika podatku od towarów i usług, nie korzystającego ze zwolnienia od tego podatku.";

2) w art. 35:

a) w ust. 1 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

"7) zakłady ubezpieczeń - od jednorazowych odszkodowań z tytułu umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz z tytułu umów ubezpieczenia auto casco, z zastrzeżeniem art. 21 ust. 11 pkt 2,"

b) w ust. 6 wyrazy "5 i 6" zastępuje się wyrazami "5 - 7".

Art. 239.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 138, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28,

poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407) w art. 18 w ust. 3:

1) w pkt 6 skreśla się wyrazy „zakładom ubezpieczeniowym”,

2) dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.”.

Art. 240.

W ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi (Dz.U. z 2002 r. Nr 49, poz. 447) w art. 25 w ust. 1 po pkt 36 dodaje się pkt 3c w brzmieniu:

"3c) z zakładem ubezpieczeń,".

Art. 241.

W ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz.U. z 2002 r. Nr 49, poz. 448) w art. 11 w ust. 4 skreśla się wyrazy „oraz ubezpieczeń na życie, jeżeli są one związane z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62, z 1997 r. Nr 43, poz. 272, Nr 88, poz. 554, Nr 107, poz. 685, Nr 121, poz. 769 i 770 i Nr 139, poz. 934, z 1998 r. Nr 155, poz. 1015, z 1999 r. Nr 49, poz. 483, Nr 101, poz. 1178 i Nr 110, poz. 1255, z 2000 r. Nr 43, poz. 483, Nr 48, poz. 552, Nr 70, poz. 819, Nr 114, poz. 1193 i Nr 116, poz. 1216 oraz z 2001 r. Nr 37, poz. 424, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1084 i Nr 110, poz. 1189 oraz z 2002r. Nr 25, poz. 253 i Nr 41, poz. 365)“.

Rozdział 17

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 242.

Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez zakład ubezpieczeń z państwa członkowskiego Unii Europejskiej podlega nadzorowi organu nadzoru.

Art. 243.

1. Rezydent, w rozumieniu przepisów prawa dewizowego, może zawrzeć umowę ubezpieczenia wyłącznie z zakładem ubezpieczeń posiadającym zezwolenie na wykonywanie

działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Nierezydent, w rozumieniu przepisów prawa dewizowego, podejmujący działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, może ubezpieczyć ryzyka związane z tą działalnością wyłącznie w zakładzie ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1.
3. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, przypadki dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z innym zakładem ubezpieczeń niż zakład ubezpieczeń, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając warunki zawarcia umowy ubezpieczenia za granicą oraz procedurę uprawniającą do zawarcia takiej umowy.

Art. 244.

1. Podmiot, który nabył albo objął akcje lub prawa z akcji zakładu ubezpieczeń w ilości zapewniającej przekroczenie 10% głosów na walnym zgromadzeniu, jest obowiązany powiadomić o tym organ nadzoru w terminie 7 dni od dnia nabycia albo objęcia.
2. Podmiot zamierzający nabyć bezpośrednio lub pośrednio akcje lub prawa z akcji albo objąć akcje lub prawa z akcji zakładu ubezpieczeń zapewniające przekroczenie odpowiednio 25%, 50%, 75% głosów na walnym zgromadzeniu jest obowiązany każdorazowo uzyskać, wydaną w drodze decyzji, zgodę organu nadzoru na nabycie albo objęcie.
3. Organ nadzoru odmawia wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 2, jeżeli:
 - 1) podmiot, zamierzający nabyć albo objąć akcje lub prawa z akcji zakładu ubezpieczeń, nie daje rękojmi prowadzenia spraw zakładu ubezpieczeń w sposób należycie zabezpieczający interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,
 - 2) środki przeznaczone na nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji pochodzą z kredytu lub pożyczki albo są obciążone,
 - 3) nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji zakładu ubezpieczeń przez określony podmiot zagraża obronności, bezpieczeństwu państwa lub bezpieczeństwu i porządkowi publicznemu,
 - 4) wpłaty na akcje pochodzą z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł.
4. Decyzja organu nadzoru, o której mowa w ust. 2, zawiera:
 - 1) oznaczenie ilości nabywanych albo obejmowanych akcji lub praw z akcji,

- 2) oznaczenie wartości nominalnej nabywanych albo obejmowanych akcji lub praw z akcji,
 - 3) procentowe oznaczenie liczby głosów, jakie będą przysługiwały nabywcy albo obejmującemu akcje lub prawa z akcji na walnym zgromadzeniu,
 - 4) oznaczenie rodzaju kodu i emisji nabywanych albo obejmowanych akcji lub praw z akcji.
5. Organ nadzoru jest obowiązany wydać decyzję w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 2.
 6. Nabycie albo objęcie akcji lub praw z akcji zakładu ubezpieczeń przez podmiot zależny uważa się za nabycie albo objęcie przez podmiot dominujący.
 7. Przepisu ust. 6 nie stosuje się, gdy podmiotem dominującym jest Skarb Państwa.
 8. Nie można wykonywać prawa głosu z akcji nabytych albo objętych z naruszeniem ust. 2.
 9. Wykonywanie prawa głosu z akcji nabytych albo objętych z naruszeniem ust. 1 i 2 jest bezskuteczne.
 10. Zakład ubezpieczeń nie może nabywać albo obejmować akcji w podmiocie dominującym.
 11. Przepisy ust. 1-10 nie naruszają przepisów ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi oraz przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.
 12. Podmiot nabywający albo obejmujący akcje lub prawa z akcji zakładu ubezpieczeń, w trybie ust. 1-10, jest obowiązany poinformować zakład ubezpieczeń, którego nabycie albo objęcie dotyczy.

Art. 245.

1. W przypadku, gdy ryzyko umiejscowione jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej aktywa, o których mowa w art. 154 ust. 6, mogą być lokowane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Do uznania za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jest wymagane zezwolenie ogólne udzielone przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych.
3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia, może udzielić zezwolenia ogólnego na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, uwzględniając

konieczność zachowania bezpieczeństwa i rentowności aktywów.

Art. 246.

1. Organ nadzoru może żądać od zakładu ubezpieczeń przedstawienia wzorów umów ubezpieczenia, informacji o poszczególnych produktach oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych drukowanych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w celu zbadania ich zgodności z przepisami prawa.
2. W przypadku stwierdzenia, że określone w ust. 1, dokumenty nie są zgodne z prawem organ nadzoru w formie zalecenia może zażądać od zakładu ubezpieczeń dokonania odpowiednich zmian.

Art. 247.

1. Zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej wydane na podstawie ustawy, o której mowa w art. 262, zachowują swoją ważność.
2. W stosunku do zakładów ubezpieczeń, które uzyskały zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na podstawie ustawy, o której mowa w art. 262, a które przed dniem wejścia w życie ustawy, nie rozpoczęły działalności ubezpieczeniowej, organ nadzoru, po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie, cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie grup ubezpieczeń, w których działalność ubezpieczeniowa nie została rozpoczęta.

Art. 248.

1. Do wniosków o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub na zmianę obszaru lub rzeczowego zakresu działania zakładu ubezpieczeń, złożonych na podstawie ustawy, o których mowa w art. 262, co do których nie została wydana decyzja, stosuje się przepisy ustawy.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, przekaze organowi nadzoru wnioski, o którym mowa w ust. 1, wraz z dołączonymi do nich dokumentami.

Art. 249.

Postępowanie upadłościowe zakładu ubezpieczeń wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy, toczy się na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 250.

1. Do dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, przepisu art. 10 nie stosuje się do podmiotów zagranicznych.
2. Od dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, przepisu art. 10 nie stosuje się do podmiotów zagranicznych z państw nie będących państwami członkowskimi Unii Europejskiej.

Art. 251.

1. Zakłady ubezpieczeń, które posiadają zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupy 10 załącznika do ustawy, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika, są obowiązane do ustanowienia reprezentantów do spraw roszczeń, o których mowa w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w terminie 12 miesięcy od dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.
2. W przypadku nie dopełnienia przez zakład ubezpieczeń obowiązku, o którym mowa w ust. 1, organ nadzoru cofa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie działu II grupy 10, z wyjątkiem ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przewoźnika.

Art. 252.

1. Zakłady ubezpieczeń, które w dniu wejścia w życie ustawy nie spełniają wymagań, o których mowa w art. 6 ust. 3, są obowiązane dostosować do tych wymagań nazwę lub firmę, w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.
2. Treść umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, która w dniu wejścia w życie ustawy nie spełnia wymagań, o których mowa w art. 14, powinna być dostosowana do tych wymagań w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. Przepis art. 14 stosuje się do umów zawartych po dniu wejścia w życie ustawy. W terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy do umów zawartych przed tą datą stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność ubezpieczeniową w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, które w dniu wejścia w życie ustawy nie spełniają wymagań, o których mowa w rozdziale 4, są obowiązane dostosować się do tych wymagań w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 253.

Zakłady ubezpieczeń, które w dniu wejścia w życie ustawy nie spełniają wymagań, o których mowa w art. 156, są obowiązane dostosować się do tych wymagań w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 254.

1. Do zobowiązań powstałych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.
2. Do spraw rozpoczętych przed dniem wejścia w życie ustawy i niezakończonych stosuje się przepisy ustawy, o ile nie są one mniej korzystne dla ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Art. 255.

Z dniem wejścia w życie ustawy zawarte dotychczas umowy ubezpieczenia na życie jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym, przekształcają się z mocy prawa w umowy ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Art. 256.

1. Do osób będących członkami zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń oraz do dyrektora głównego oddziału i jego zastępcy powołanych na podstawie zezwoleń wydanych przez Ministra Finansów, zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 262, przepisy odpowiednio art. 28 ust. 3 oraz art. 106 ust. 4 stosuje się po upływie 2 lat od dnia wejścia w życie ustawy.
2. Do osób będących członkami zarządu i rady nadzorczej krajowego zakładu ubezpieczeń oraz do dyrektora głównego oddziału i jego zastępcy, powołanych na podstawie zezwoleń wydanych przez Ministra Finansów, zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 262, przepisy odpowiednio art. 28 ust. 1, 2, 4 - 9, art. 30, art. 106 ust. 3 i 5 oraz 109 stosuje się po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 257.

Przepisy art. 21 ust. 11 i art. 35 ust. 1 pkt 7 i ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 238, stosuje się do dochodu uzyskanego z tytułu wypłat odszkodowań dokonywanych na podstawie umów ubezpieczenia zawartych lub przedłużonych po dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 258.

Z dniem wejścia w życie ustawy Polska Izba Ubezpieczeń utworzona na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 262, staje się Polską Izbą Ubezpieczeń w rozumieniu ustawy.

Art. 259.

1. Osoby, które zdały egzamin kwalifikacyjny dla aktuariuszy przed dniem wejścia w życie ustawy oraz spełniają warunki określone w art. 160 ust. 1 pkt 1 i 4-6 zostają z dniem wejścia w życie ustawy wpisane do rejestru aktuariuszy.
2. Osoby, które zostały wpisane na listę aktuariuszy przed dniem wejścia w życie ustawy, podlegają z urzędu wpisowi do rejestru aktuariuszy.

Art. 260.

Do czasu wydania przepisów wykonawczych na podstawie niniejszej ustawy, ustawy z dnia ... 2002r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, ustawy z dnia ... 2002r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy z dnia ... 2002r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie tych ustaw, zachowują moc przepisy wykonawcze, wydane na podstawie ustawy, o której mowa w art. 262, w zakresie w jakim nie są sprzeczne z przepisami tych ustaw.

Art. 261.

1. Do dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej stosuje się art. 242 - 246.
2. Od dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej stosuje się art. 3 pkt 2, art. 12, art. 15, art. 36, art. 37, art. 93 ust. 3 pkt 8, art. 101 ust. 3, art. 107 ust. 3 pkt 18, art. 119 przepisu rozdziału 7, art. 154 ust. 11-13, art. 173, art. 191 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2 art. 192, art. 193, art. 198, art.

203 ust. 1 pkt 2 i ust. 4, art. 204, art. 205 oraz art. 214.

Art. 262.

Traci moc ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62, z 1997 r. Nr 43, poz. 272, Nr 88, poz. 554, Nr 107, poz. 685, Nr 121, poz. 769 i 770 i Nr 139, poz. 934, z 1998 r. Nr 155, poz. 1015, z 1999 r. Nr 49, poz. 483, Nr 101, poz. 1178 i Nr 110, poz. 1255, z 2000 r. Nr 43, poz. 483, Nr 48, poz. 552, Nr 70, poz. 819, Nr 114, poz. 1193 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 37, poz. 424, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1084 i Nr 110, poz. 1189 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253 i Nr 41, poz. 365).

Art. 263.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

Załącznik do ustawy
z dnia

**PODZIAŁ RYZYKA WEDŁUG DZIAŁÓW
GRUP I RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ**

DZIAŁ I

Ubezpieczenia na życie

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

DZIAŁ II

Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe

1. Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej:
 - 1) świadczenia jednorazowe,
 - 2) świadczenia powtarzające się,
 - 3) świadczenia kombinowane,
 - 4) przewóz osób.
2. Ubezpieczenia choroby:
 - 1) świadczenia jednorazowe,
 - 2) świadczenia powtarzające się,
 - 3) świadczenia kombinowane.
3. Ubezpieczenia casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych, obejmujące szkody w:
 - 1) pojazdach samochodowych,
 - 2) pojazdach lądowych bez własnego napędu.
4. Ubezpieczenia casco pojazdów szynowych, obejmujące szkody w pojazdach szynowych.
5. Ubezpieczenia casco statków powietrznych, obejmujące szkody w statkach powietrznych.

6. Ubezpieczenia żeglugi morskiej i śródlądowej casco statków żeglugi morskiej i statków żeglugi śródlądowej, obejmujące szkody w:
 - 1) statkach żeglugi morskiej,
 - 2) statkach żeglugi śródlądowej.
7. Ubezpieczenia przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody na transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu.
8. Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami, obejmujące szkody rzeczowe nie ujęte w grupach 3-7, spowodowane przez:
 - 1) ogień,
 - 2) eksplozję,
 - 3) burzę,
 - 4) inne żywioły,
 - 5) energię jądrową,
 - 6) obsunięcia ziemi lub tąpnięcia.
9. Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych (jeżeli nie zostały ujęte w grupie 3, 4, 5, 6 lub 7), wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8.
10. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.
11. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania statków powietrznych, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.
12. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za żeglugę morską i śródlądową, wynikającej z posiadania i użytkowania statków żeglugi śródlądowej i statków morskich, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika.
13. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ogólnej) nie ujętej w grupach 10-12.
14. Ubezpieczenia kredytu, w tym:
 - 1) ogólnej niewypłacalności,
 - 2) kredytu eksportowego, spłaty rat, kredytu hipotecznego, kredytu rolniczego.
15. Gwarancja ubezpieczeniowa:
 - 1) bezpośrednia,
 - 2) pośrednia.

16. Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, w tym:
 - 1) ryzyka zatrudnienia,
 - 2) niewystarczającego dochodu,
 - 3) złych warunków atmosferycznych,
 - 4) utraty zysków,
 - 5) stałych wydatków ogólnych,
 - 6) nieprzewidzianych wydatków handlowych,
 - 7) utraty wartości rynkowej,
 - 8) utraty stałego źródła dochodu,
 - 9) pośrednich strat handlowych poza wyżej wymienionymi,
 - 10) innych strat finansowych.
17. Ubezpieczenia ochrony prawnej.
18. Ubezpieczenia świadczenia pomocy na korzyść osób, które popadły w trudności w czasie podróży lub podczas nieobecności w miejscu zamieszkania.

UZASADNIENIE

W przededniu wstąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do struktur Unii Europejskiej istnieje pilna konieczność dostosowania prawa ubezpieczeń gospodarczych, jako jednej z podstaw rynku finansowego, do prawa Unii Europejskiej.

Rynek ubezpieczeń w Polsce rozwija się bardzo dynamicznie, a obowiązująca w chwili obecnej ustawa dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej nie reguluje wszystkich kwestii w sposób wystarczający, pewne zaś zagadnienia są przez nią zupełnie pominięte. Wiele kluczowych uregulowań znajduje się w aktach rangi rozporządzenia, a wiele wątpliwości musi być rozwiązywanych przez praktykę prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, co w państwie prawa nie może być uznane za słuszne.

Projekt jest częścią reformy legislacyjnej w zakresie ubezpieczeń gospodarczych, na którą składa się podział regulacji zawartych w obecnej ustawie o działalności ubezpieczeniowej na cztery ustawy składające się na tzw. pakiet, w skład którego wchodzi ustawy:

1. o działalności ubezpieczeniowej,
2. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych,
3. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
4. o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Z proponowanych regulacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej, wyłączone zostały zagadnienia, nadzoru ubezpieczeniowego i emerytalnego, Rzecznika Ubezpieczonych, ubezpieczeń obowiązkowych oraz pośrednictwa ubezpieczeniowego, których unormowania znajdować się będą w ww. ustawach określonych w pkt 2 - 4.

Projekt zachowując dotychczasowe, zasadnicze systemowe uregulowania rynku ubezpieczeniowego, ma na celu ich poszerzenie i dopracowanie, co przyniesie efekty w zakresie poprawy bezpieczeństwa prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Projekt ustawy ma kilka zasadniczych celów:

1. pełne dostosowanie regulacji w zakresie działalności ubezpieczeniowej do wymogów Unii Europejskiej, w tym uregulowanie nadzoru ubezpieczeniowego na zasadzie nadzoru finansowego,
2. wprowadzenie zmian w prawie ubezpieczeniowym wynikających z przyjętej strategii gospodarczej Rządu SLD - UP - PSL, a zwłaszcza z Pakietu "Przed wszystkim Przedsiębiorczość",
3. doprecyzowanie i uszczegółowienie zasad prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w celu wzmocnienia ochrony ubezpieczonych i zwiększenia bezpieczeństwa obrotu ubezpieczeniowego,

4. określenie szczegółowych zasad wykonywania zawodu aktuarusza,
5. doprecyzowanie i dostosowanie przepisów ustawy do regulacji takich jak m.in.: Kodeks spółek handlowych czy Prawo działalności gospodarczej.
6. jak najszersze uregulowanie ustawowe i maksymalne ograniczenie delegacji ustawowych do wydawania aktów wykonawczych.

Regulacje zawarte w projekcie oparte są m.in. o następujące dyrektywy:

1. Pierwszą dyrektywę Rady z dnia 24 lipca 1973r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie (73/239/EEC).
2. Drugą dyrektywę Rady z dnia 22 czerwca 1988r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie i ustalenia przepisów ułatwiających skuteczną realizację swobody świadczenia usług oraz zmieniająca dyrektywę 73/239/EEC (88/357/EEC),
3. Dyrektywę Rady z dnia 18 lipca 1992r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie, zmieniająca dyrektywy 73/239/EEC i 88/357/EEC (92/49/EEC),
4. Pierwszą dyrektywę Rady z dnia 5 marca 1979r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie bezpośrednich ubezpieczeń na życie (79/267/EEC),
5. Dyrektywę Rady z dnia 8 listopada 1990r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie bezpośrednich ubezpieczeń na życie, określająca przepisy ułatwiające skuteczną realizację swobody świadczenia usług i zmieniająca dyrektywę 79/267/EEC (90/619/EEC),
6. Dyrektywę Rady z dnia 10 listopada 1992r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących bezpośrednich ubezpieczeń na życie oraz zmieniająca dyrektywy 79/267/EEC i 90/619/EEC,
7. Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998r. w sprawie dodatkowego nadzoru nad zakładami ubezpieczeń w grupie ubezpieczeniowej (98/78/EEC),
8. Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 maja 2000r. w sprawie zbliżenia ustaw państw członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z użytkowaniem pojazdów mechanicznych i zmieniająca

dyrektywy 73/239/EEC i 88/357/EEC, (2000/26 - IV dyrektywa komunikacyjna),

9. Dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 marca 2001r. w sprawie reorganizacji i upadłości zakładów ubezpieczeń (2001/17/EEC).

Projekt zawiera 17 rozdziałów:

Rozdział 1 - przepisy ogólne zawiera określenie zakresu regulacji ustawowej oraz definicje pojęć używanych w ustawie np. krajowego zakładu ubezpieczeń, zagranicznego zakładu ubezpieczeń, głównego oddziału czy koasekuracji. Definicje oparte są na regulacjach związanych z pełnym dostosowaniem przepisów ustawy do dyrektyw Unii Europejskiej, dlatego niektóre z nich mają obowiązywać od dnia akcesji Polski do Unii Europejskiej. Wprowadzenie definicji ma na celu zapewnienie przejrzystości projektu ustawy oraz wytłumaczenie pojęć użytych w ustawie.

Art. 4 stanowi propozycję zdefiniowania pojęcia działalności ubezpieczeniowej. Definicja działalności ubezpieczeniowej obowiązuje także w obecnym stanie prawnym, nie ma jednak charakteru wyczerpującego. Definicja w tym kształcie ma zapewnić stabilność prawną w zakresie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej oraz zminimalizować przypadki prowadzenia nielegalnej działalności ubezpieczeniowej. Definicja ma charakter przedmiotowy i opiera się na wskazaniu czynności ubezpieczeniowych, których wykonywanie stanowi działalność ubezpieczeniową. Przepis ten określa ponadto, że zakład ubezpieczeń może zlecać wykonywanie określonych czynności innym podmiotom. Czynności te wykonywane przez inne podmioty traktowane są jak czynności ubezpieczeniowe. Zapis ten ma na celu umożliwienie przekazania czynności np. likwidacyjnych podmiotom zajmującym się likwidacją szkód. Regulacja ta odzwierciedla zasadę outsourcing-u stosowaną w wielu krajach, w tym państwach członkowskich Unii Europejskiej. Jednocześnie w ramach definicji określono, że zakład ubezpieczeń nie może zajmować się inną działalnością poza ubezpieczeniową i bezpośrednio z nią związaną, z wyjątkiem działalności akwizycyjnej na rzecz otwartych funduszy emerytalnych oraz wykonywaniem usług związanych z zabezpieczeniem dokumentów związanych z zawieraniem i wykonywaniem umów ubezpieczenia na drodze elektronicznej.

Rozdział 1 zawiera także przepis ustanawiający załącznik do ustawy zawierający podział ryzyka ubezpieczeniowego według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń.

Rozdział 2 - zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej, określa zasady wykonywania działalności ubezpieczeniowej, które stanowią fundamenty rynku ubezpieczeniowego, takie jak np.:

- ◆ wykonywanie działalności ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń po uzyskaniu zezwolenia,
- ◆ niemożność wykonywania jednocześnie działalności w zakresie ubezpieczeń na życie i pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych,
- ◆ wskazanie formy w jakiej może być wykonywana działalność ubezpieczeniowa (spółka akcyjna albo towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych),
- ◆ nałożenie obowiązku używania w nazwie lub firmie oznaczenia wskazującego, że dany podmiot jest zakładem ubezpieczeń,
- ◆ wskazanie, że organ nadzoru może być uczestnikiem postępowania rejestrowego.

Projekt ustawy wprowadza podział ubezpieczeń na dobrowolne i obowiązkowe, z odesłaniem do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w zakresie tych ostatnich.

Rozdział ten zawiera również regulacje w zakresie tajemnicy ubezpieczeniowej i wyjątki od tej zasady. Każdy kto, w zakresie swoich obowiązków służbowych ma dostęp do informacji dotyczących poszczególnej umowy ubezpieczenia, zobowiązany jest do zachowania w tym zakresie tajemnicy. Zakres tego przepisu jest szerszy niż regulacja ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, jest to zatem precyzyjne określenie dostępu do tajemnicy ubezpieczeniowej. Jako jeden z wyjątków wprowadzono możliwość dostępu do tajemnicy ubezpieczeniowej przez kasy chorych - w związku z prowadzonym postępowaniem o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych, o których mowa w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Będący obecnie przedmiotem prac Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, projekt ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 253) zawiera regulacje dotyczące postępowania regresowego kas chorych w stosunku do podmiotu ponoszącego odpowiedzialność za czyn niedozwolony, o zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych. Projekt z druku nr 253 zmienia także obowiązującą w chwili obecnej ustawę o działalności ubezpieczeniowej, w zakresie tajemnicy ubezpieczeniowej. Przyjęcie zatem w niniejszym projekcie regulacji zaproponowanej w projekcie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (...) ma na celu uzupełnienie regulacji w związku z utratą mocy obowiązującej przez ustawę z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej po wejściu w życie pakietu ustaw ubezpieczeniowych.

Ustawa przewiduje obowiązek udzielania informacji zakładom ubezpieczeń, UFG i PBUK przez organy i instytucje posiadające dane mogące przyczynić się do ustalenia odpowiedzialności za szkodę z tytułu wypadków i zdarzeń, a także obowiązek przekazania informacji przez zakłady ubezpieczeń osobom uprawnionym do wypłaty świadczenia.

Rozdział zawiera także regulacje dotyczące:

- ◆ właściwości miejscowej sądu w przypadku sporu między stronami umowy ubezpieczenia (właściwość miejscowa ogólna albo przemienna),
- ◆ przynależności do UFG lub PBUK w przypadku wykonywania działalności ubezpieczeniowej w grupach wskazanych w ustawie,
- ◆ obowiązków informacyjnych zakładu ubezpieczeń, w tym wykonującego działalność w dziale I załącznika do ustawy (ubezpieczenia na życie),
- ◆ dostosowania przepisów ustawy do dyrektywy regulującej ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej, z umożliwieniem klientowi zakładu ubezpieczeń swobodnego wyboru reprezentującego go w postępowaniu sądowym adwokata lub radcy prawnego (w obecnym stanie prawnym zakłady ubezpieczeń prowadzące ten rodzaj ubezpieczenia zastrzegają sobie prawo zaakceptowania wybranego prawnika lub wręcz wskazania pełnomocnika przez zakład ubezpieczeń),
- ◆ wskazania zasad ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych,
- ◆ zobowiązania podmiotów określonych w art. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej do udzielania, odpłatnie, zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia i historii choroby (z wyłączeniem badań genetycznych) osób ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma być zawarta umowa ubezpieczenia oraz umożliwienia zakładom ubezpieczeń, aby ww. osoby poddały się badaniom lekarskim (z wyłączeniem badań genetycznych), w celu określenia stopnia ryzyka ubezpieczeniowego, prawa do świadczenia oraz wysokości tego świadczenia; regulacja w tym zakresie wzorowana jest na systemach prawa państw wysokorozwiniętych, w których takie praktyki zakładów ubezpieczeń funkcjonują już od wielu lat.

Nowym uregulowaniem są sprecyzowane wymogi wobec członków zarządu i rady nadzorczej zakładu ubezpieczeń oraz zgoda organu nadzoru na powołanie dwóch członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń, w tym prezesa. Przepisy te wzorowane są na przepisach ustawy Prawo bankowe, w której nadzór bankowy ma kompetencję do oceny kandydatów na członków zarządu. Kompetencja ta przyczyniła się do stworzenia silnej i dobrze wykwalifikowanej kadry osób zasiadających w zarządach banków. Przepisy dotyczące tych kwestii w ustawie o działalności ubezpieczeniowej mają na celu zapewnienie nadzoru, który będzie prawidłowym instrumentem dla rynku w celu ochrony ubezpieczonych i zapewni wysoki poziom kadry kierowniczej zakładów ubezpieczeń.

Rozdział ten ponadto wprowadza pierwsze regulacje dotyczące możliwości oferowania usług ubezpieczeniowych przez internet i w tym zakresie dostosowany jest do przepisów ustawy o podpisie elektronicznym. Obowiązująca ustawa o

działalności ubezpieczeniowej nie zawiera regulacji w tym zakresie.

Stanowi także o obowiązku opracowywania i stosowania regulaminów kontroli wewnętrznej w zakładach ubezpieczeń. Każdy zakład ubezpieczeń ma obowiązek opracowania i stosowania procedur kontroli wewnętrznej.

Rozdział 3 - zakład ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej, odwołuje się do regulacji spółek akcyjnych określonych w ustawie - Kodeks spółek handlowych.

Regulacje w zakresie akcji imiennych i na okaziciela nie zmieniły się w porównaniu z obowiązującymi uregulowaniami. Przepisy w tym zakresie dostosowane są do ustawy - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi.

Nowe uregulowania proponowane są w art. 36, który obowiązywać ma od chwili wstąpienia Polski do Unii Europejskiej. Stanowi on pełne dostosowanie do wymogów dyrektyw Unii Europejskiej. Dotyczy to wysokości progów, które powodują dla podmiotu nabywającego lub obejmującego akcje lub prawa z akcji konieczność poinformowania organu nadzoru jak również konstrukcji sprzeciwu dla organu nadzoru.

Nowe regulacje dotyczą również obowiązku informowania o nabyciu lub zbyciu akcji lub praw z akcji zakładu ubezpieczeń przez podmioty dokonujące takich transakcji, a także nakładają na zakład ubezpieczeń obowiązek informowania o nabyciach i zbyciach akcji lub praw z akcji.

Zasady powyższe stosuje się również do zakładów ubezpieczeń w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych.

Rozdział 4 - towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych, reguluje, w szerszym stopniu niż to było dotychczas, zasady prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Regulacje te oparte są o podstawową zasadę równego traktowania obu form działalności, z uwzględnieniem specyfiki tych form i wynikających stąd różnic. Przepisy zawarte w projekcie, mimo ich poszerzenia, nie zmieniają, w znacznym stopniu, podstawowych zasad istniejących obecnie w zakresie tuw-ów.

Wprowadza się uregulowania dotyczące władz zakładu ubezpieczeń w formie tuw-u, w celu odróżnienia tej formy prowadzenia działalności ubezpieczeniowej od działalności zakładów ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej. Ustawa z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej odwołuje się w tym zakresie do przepisów Kodeksu handlowego, gdyż po wejściu w życie ustawy - Kodeks spółek handlowych ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie została zmieniona.

Projekt podejmuje także próbę doprecyzowania regulacji dotyczącej małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych wskazując bardziej ostre kryterium określające warunki jakie muszą być spełnione przez taki tuw.

Projekt wprowadza pierwsze przepisy w zakresie możliwości przekształcenia tuw-u w spółkę akcyjną. W chwili

obecnej system prawa ubezpieczeniowego nie dopuszcza możliwości takiego przekształcenia, a praktyka prowadzenia działalności ubezpieczeniowej wskazuje jednoznacznie na potrzebę takiej regulacji. Przepisy dotyczące przekształcenia nie naruszają przepisów ustawy - Kodeks spółek handlowych o utworzeniu spółki akcyjnej. Zaproponowane regulacje mają na celu zagwarantowanie bezpieczeństwa ubezpieczonych oraz osób trzecich w toku i wyniku przekształcenia. Wybór osób ubezpieczonych, zdaniem projektodawców, zagwarantowany jest:

1. oświadczeniem członka tuw-u o chęci uczestniczenia w spółce akcyjnej oraz kontynuowania w niej umowy ubezpieczenia;
2. prawem sprzeciwu osób ubezpieczonych (a więc także tych, którzy członkami tuw-u nie są) i możliwością wypowiedzenia umowy.

Uchwała o przekształceniu podlega zatwierdzeniu przez organ nadzoru.

Przekształcenie tuw-u w spółkę akcyjną nie powoduje żadnych skutków dla osób trzecich. Majątek tuw-u staje się majątkiem spółki akcyjnej.

Rozdział 5 - warunki podejmowania i wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez krajowe zakłady ubezpieczeń, reguluje zasady podejmowania działalności ubezpieczeniowej przez krajowe zakłady ubezpieczeń. Poza wspomnianym sprzeciwem organu nadzoru wobec kandydatów na członków zarządu, regulacje te nie powodują znacznych różnic w stosunku do obowiązujących wymogów, stanowią jednak doprecyzowanie tych wymogów i ich dostosowanie do przepisów unijnych dyrektyw np. w zakresie przedstawiania organowi nadzoru listy reprezentantów do spraw roszczeń przy wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej. Projekt wprowadza regulację określającą wprost dokumenty jakie muszą być dołączone do wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, rezygnując z upoważnienia dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia wykazu tych dokumentów w rozporządzeniu. Rozwiązanie takie pozwoli na pełne dostosowanie przepisów projektu do ustawy - Prawo działalności gospodarczej. Ponadto stanowią także modyfikację pewnych zasad, dla których nie może być wydane zezwolenie (np. rezygnacja z ważnego interesu państwa). Zgodnie z normami światowymi państwo nie może uzależnić wydania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej od interesu i sytuacji ekonomicznej państwa. Przepisy w tym zakresie dostosowane są do przepisów ustawy - Prawo działalności gospodarczej.

Regulacja wprowadza określenie momentu rozpoczęcia działalności ubezpieczeniowej, którego brak jest w obecnych przepisach - proponuje się określenie, że momentem tym jest dzień zawarcia pierwszej umowy ubezpieczenia. Za niezbędne uważa się rozpoczęcie prowadzenia działalności w określonym czasie po uzyskaniu zezwolenia organu nadzoru, co ma na celu

ochronę bezpieczeństwa obrotu w zakresie działalności ubezpieczeniowej i chroni interesy ubezpieczających i ubezpieczonych. Przepisy w tym zakresie wzorowane są na regulacjach Prawa bankowego. Projekt wskazuje, że nie rozpoczęcie wykonywania działalności ubezpieczeniowej w ww. terminie jest jedną z przesłanek do cofnięcia przez organ nadzoru zezwolenia na wykonywanie działalności w zakresie grup ubezpieczeń w których działalność nie została rozpoczęta. (Podobne regulacje znalazły się w następnym rozdziale dotyczącym zagranicznych zakładów ubezpieczeń).

Niniejszy rozdział zawiera także przepisy dotyczące zarządu majątkiem zakładu ubezpieczeń, który może być przekazany przez organ nadzoru wyznaczonej osobie, w przypadkach wskazanych w projekcie.

Rozdział 6 - podejmowanie i wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, reguluje zasady podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń.

Zasadą jest, że do czasu wstąpienia Polski do Unii Europejskiej unormowania te dotyczyć będą wszystkich zagranicznych zakładów ubezpieczeń niezależnie od kraju pochodzenia. Po wstąpieniu Polski do UE regulacje te nie będą miały zastosowania do zakładów ubezpieczeń działających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej których siedziba znajduje się na terytorium wspólnoty.

Warunki podejmowania działalności przez zakłady ubezpieczeń z krajów Unii Europejskiej po wstąpieniu Polski do Unii są proponowane w rozdziale 7.

Przepisy zawarte w tym rozdziale zostały dostosowane do przepisów dyrektyw Unii Europejskiej.

Zasadą jest, że:

- zagraniczny zakład ubezpieczeń może podejmować i wykonywać działalność ubezpieczeniową na terytorium RP jedynie przez główny oddział (do czasu przystąpienia RP do UE), na zasadzie wzajemności, z zastrzeżeniem, że zasada wzajemności nie dotyczy państw członkowskich układu GATS (zobowiązania RP wynikające z umów międzynarodowych),

- przepisy ustawy stosuje się do głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń o ile rozdział 5 nie zawiera odmiennych regulacji.

W stosunku do władz głównego oddziału zastosowano rozwiązanie tożsame z przepisami dotyczącymi członków zarządu krajowego zakładu ubezpieczeń. A więc dyrektor głównego oddziału i jeden z jego zastępców mają być powoływani za zgodą organu nadzoru. Przyjęcie takiej konstrukcji pozwoli na równe traktowanie krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń.

Rozpoczęcie wykonywania działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład ubezpieczeń zostało, w projekcie tak zresztą jak i w obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej, uzależnione od złożenia kaucji, w celu

zabezpieczenia przyszłych zobowiązań z tytułu umów ubezpieczenia zawartych przez główny oddział na terytorium RP.

Rozdział zawiera też regulacje w zakresie cofnięcia zezwolenia.

Rozdział 7 - swoboda świadczenia usług ubezpieczeniowych, reguluje kwestię związaną ze swobodą świadczenia usług i ustanawiania przedsiębiorstw w ramach Unii Europejskiej. Unormowania zawarte w tym rozdziale są ściśle oparte o dyrektywy Unii Europejskiej.

Konstrukcje określone w tym rozdziale skierowane są zarówno do krajowych zakładów ubezpieczeń, które będą zamierzały podjąć działalność na terenie Wspólnoty, jak i zagranicznych zakładów ubezpieczeń, które zamierzają działać w Polsce.

Zasadą będzie możliwość prowadzenia działalności poprzez ustanowienie oddziału lub w inny sposób niż przez oddział w ramach swobody świadczenia usług (np. poprzez brokerów, agentów).

Prowadzenie działalności nie będzie wymagało zezwolenia, lecz jedynie poinformowania organów państwa macierzystego o planach prowadzenia takiej działalności. Organ nadzoru państwa macierzystego będzie przysyłał informacje o planowanym podjęciu działalności przez zakład ubezpieczeń wraz z określonymi informacjami na temat tego zakładu. Po otrzymaniu takich informacji organ nadzoru będzie informował o warunkach na jakich ta działalność może być prowadzona w Polsce - po otrzymaniu tej informacji zagraniczny zakład ubezpieczeń będzie mógł podjąć działalność w Polsce (jak również krajowy za granicą). Organ nadzoru państwa macierzystego będzie miał jednak możliwość odmowy przekazania informacji o planowanej działalności do organu nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli uzna że sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń nie pozwala na rozszerzenie działalności.

Przepisy rozdziału określają obowiązki informacyjne nałożone na Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, w zakresie krajowych zakładów ubezpieczeń, które w ramach swobody świadczenia usług ubezpieczeniowych, zechce rozpocząć wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terenie wspólnoty.

Nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń w ramach swobody świadczenia usług i zakładania przedsiębiorstw będzie miał organ nadzoru państwa macierzystego.

Rozdział 8 - gospodarka finansowa zakładu ubezpieczeń, reguluje zasady prowadzenia gospodarki finansowej. Regulacje zawarte w tym rozdziale opierają się w pełnym zakresie na dyrektywach Unii Europejskiej. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej powinno wiązać się ze stworzeniem tych samych regulacji dla krajowych zakładów ubezpieczeń w

zakresie prowadzenia gospodarki finansowej, co z jednej strony stanowić ma spełnienie wymogów w zakresie dostosowania prawa polskiego, a z drugiej strony stworzyć ma jednakowe szanse rozwoju dla krajowych zakładów ubezpieczeń w konkurencji z europejskim rynkiem.

Różnice w porównaniu z obowiązującymi regulacjami dotyczą zwłaszcza:

- zaliczania do środków własnych pewnych aktywów (np. w stosunku do zakładów ubezpieczeń na życie - kwoty 50% przyszłych zysków),
- ujęcia aktywów na pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych w ujęciu brutto z jednoczesnym wymogiem lokowania tych aktywów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- nie uznania za aktywa pokrywające rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe aktywów finansujących kapitały własne instytucji finansowych; rozstrzygnięcie tej kwestii ma ogromne znaczenie dla wykonywania sprawnego nadzoru ubezpieczeniowego i emerytalnego i oceny wypłacalności zakładu ubezpieczeń.

Rozdział ten zawiera również delegację dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia wysokości środków własnych oraz sposobu wyliczenia marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo, zgodnie z dyrektywą 98/78/EEC.

Rozdział zawiera także szczegółowe regulacje dotyczące aktywów na pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych zakładu ubezpieczeń, wraz z określeniem limitów jakich nie mogą one przekraczać.

Rozdział zawiera także przepis, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń na życie prowadzący produkt ubezpieczeniowy w postaci ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jest obowiązany zatrudnić doradcę inwestycyjnego, w rozumieniu ustawy o Publicznym obrocie papierami wartościowymi. Doradca inwestycyjny ma zarządzać ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Rozdział 9 - aktuariusz, określa zasady wykonywania zawodu aktuariusza.

Unormowania te określają podstawowe obowiązki aktuariusza. Ponadto regulacje te określają wymogi jakie należy spełnić aby można było wykonywać zawód aktuariusza, a także zasady przeprowadzania egzaminu aktuarialnego. Projekt ustawy zawiera także regulacje dotyczące utworzenia i funkcjonowania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy. Komisja ma działać przy Urzędzie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Jej członkowie mają być powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, na wniosek organu nadzoru. W skład Komisji mają wchodzić co najmniej dwie osoby posiadające wiedzę z zakresu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki. Projekt

ustawy zawiera regulacje dotyczące Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, które w obecnym stanie prawnym znajdują się w akcie rangi rozporządzenia.

Rozdział 10 - sprawozdawczość ubezpieczeniowa zakładu ubezpieczeń, określa zasady sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń. Zgodnie z tymi regulacjami zakład ubezpieczeń będzie miał obowiązek sporządzania i przedstawiania organowi nadzoru:

- rocznego sprawozdania, sporządzanego zgodnie z przepisami o rachunkowości,
- kwartalnego i dodatkowego rocznego sprawozdania, sporządzanego zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Finansów,
- rocznego sprawozdania, jeżeli będzie zakładem ubezpieczeń powiązanych kapitałowo.

Powyższy zapis ma charakter porządkujący. W chwili obecnej zakłady ubezpieczeń mają obowiązek sporządzania kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych.

Zgodnie z projektem do sprawozdania finansowego ma być dołączony raport o stanie portfela ubezpieczeniowego. Jest to zgodne z normami istniejącymi w innych krajach w tym zakresie i pozwala na pełniejsze przedstawienie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń.

Rozdział ten zawiera także przepis nakładający na biegłego rewidenta, badającego sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń, obowiązek niezwłocznego poinformowania organu nadzoru o ujawnionych podczas badania faktach wskazujących na: popełnienie przestępstwa, naruszenie przepisów prawa, naruszenie interesów ubezpieczonych.

Rozdział zawiera ponadto regulacje dotyczące sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń współubezpieczających (koasekuracja) oraz zakładów ubezpieczeń powiązanych.

Rozdział 11 - łączenie się zakładów ubezpieczeń, przeniesienie umów ubezpieczenia, reguluje zagadnienia związane z połączeniem się zakładów ubezpieczeń oraz przeniesieniem umów ubezpieczenia. W świetle globalizacji i konsolidacji dotychczasowe unormowania w tej dziedzinie okazały się niewystarczające, obowiązujące prawo przestało odpowiadać potrzebom rynku ubezpieczeń.

Przepisy w zakresie łączenia się zakładów oparte są o przepisy ustawy - Kodeks spółek handlowych o łączeniu się spółek kapitałowych,

Zasadą jest, że połączenie zakładów może nastąpić jeżeli prowadzą one działalność w tej samej formie. Organ nadzoru może w drodze decyzji administracyjnej złożyć sprzeciw co do połączenia zakładów ubezpieczeń, w warunkach określonych w ustawie.

Przeniesienie portfela może nastąpić, jeżeli zakład ubezpieczeń przejmujący portfel ubezpieczeń i zakład

ubezpieczeń przekazujący ten portfel, po wykonaniu umowy posiadać będą środki własne w wysokości marginesu wypłacalności. Organ nadzoru może zwolnić zakład ubezpieczeń przekazujący lub przejmujący portfel od tego warunku, jeżeli umowa ma na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia w sytuacji zagrożenia niewypłacalności zakładu ubezpieczeń przekazującego. Rozwiązanie to ma na celu umożliwienie przejęcia portfela w przypadku niewypłacalności. Umowa o przeniesieniu portfela ma być zatwierdzana przez organ nadzoru.

Rozdział 12 - postępowanie naprawcze, likwidacja i upadłość zakładów ubezpieczeń, zawiera propozycje regulacji w zakresie postępowania naprawczego, likwidacji i upadłości zakładu ubezpieczeń.

W zakresie postępowania naprawczego zakład ubezpieczeń będzie miał obowiązek:

- przedłożyć plan przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych w zakresie rezerw techniczno ubezpieczeniowych, jeżeli rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe zakładu ubezpieczeń nie będą pokryte aktywami zgodnie z prawem,
- przedłożyć do zatwierdzenia plan przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych, jeżeli środki własne zakładu ubezpieczeń są niższe niż wymagany margines wypłacalności,
- przedłożyć do zatwierdzenia krótkoterminowy plan wypłacalności, jeżeli środki własne zakładu ubezpieczeń są niższe niż wymagany kapitał gwarancyjny.

Nowe zasady dotyczyć będą również ustanawiania zarządu komisarycznego:

W ustawie z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej przesłanki ustanowienia zarządu komisarycznego są następujące:

- zakład ubezpieczeń nie opracował krótkoterminowego planu wypłacalności lub
- przedstawiony plan nie gwarantował przywrócenia wypłacalności i organ nadzoru odmówił jego zatwierdzenia albo
- realizacja krótkoterminowego planu wypłacalności okazała się nieskuteczna.

Zgodnie z projektem organ nadzoru ustanawia zarząd komisaryczny w celu doprowadzenia do prawidłowych stosunków finansowych w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń:

- 1) nie przedłoży w wyznaczonym terminie krótkoterminowego planu wypłacalności lub organ nadzoru odmówi jego zatwierdzenia,
- 2) nie zrealizuje w terminie krótkoterminowego planu wypłacalności,
- 3) w każdym innym przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń.

W zakresie likwidacji zakładu ubezpieczeń i upadłości sprecyzowaniu uległy dotychczasowe zapisy.

W zakresie zaspokajania roszczeń osób uprawnionych w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń projekt odsyła do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zasady i zakres odpowiedzialności UFG w tym zakresie nie uległy zmianie w stosunku do stanu obecnego. Przepisy w zakresie likwidacji przymusowej oraz upadłości zakładów ubezpieczeń zostały dostosowane do regulacji zawartych w dyrektywie 2001/17/EEC w sprawie reorganizacji i upadłości zakładów ubezpieczeń. Dostosowanie do prawa UE dotyczy zwłaszcza obowiązków informacyjnych organu nadzoru oraz sądu upadłościowego.

Rozdział 13 - określa **zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego**. Nadzór nad działalnością ubezpieczeniową ma być sprawowany, tak jak ma to miejsce w chwili obecnej, przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Organizacja nadzoru ubezpieczeniowego uregulowana będzie w ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych. Rozdział zawiera natomiast wskazanie podstawowych zadań organu nadzoru.

Rozdział zawiera przepisy mające na celu dostosowanie regulacji w zakresie nadzoru do przepisów unijnych dyrektyw. Zasadą jest nadzór finansowy, a więc badanie wypłacalności zakładu ubezpieczeń. W ramach sprawowania nadzoru organ nadzoru będzie miał możliwość przeprowadzenia kontroli działalności i stanu majątkowego zakładu ubezpieczeń, podmiotów powiązanych osobowo lub kapitałowo, a także podmiotów wykonujących czynności ubezpieczeniowe w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń.

Jednocześnie na zasadach wzajemności, organ nadzoru może stosownie do porozumień, przeprowadzić na wniosek organu nadzoru z państwa członkowskiego Unii Europejskiej kontrolę ubezpieczeniowej grupy kapitałowej lub poszczególnych zakładów ubezpieczeń wchodzących w jej skład lub umożliwić przeprowadzenie takiej kontroli bezpośrednio przez organ nadzoru państwa członkowskiego Unii Europejskiej. Przepis ten ma wejść w życie z dniem akcesji Polski do Unii Europejskiej.

Rozdział dotyczący zasad sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego zawiera także regulację zgodnie z którą, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przeprowadzonym audycie na zlecenie zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru będzie mógł zobowiązać zakład ubezpieczeń do zlecenia biegłym rewidentom zbadania prawidłowości i rzetelności wszystkich sprawozdań finansowych sporządzanych przez zakład ubezpieczeń, kontroli ksiąg rachunkowych oraz innych czynności mających na celu badanie gospodarki finansowej i wypłacalności zakładu ubezpieczeń. Koszty tego badania pokrywane być mają ze środków przeznaczonych na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową.

Przepisy projektu stanowią, że w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie wykonuje, w wyznaczonym terminie, zaleceń organu nadzoru lub wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia, planu działalności nie zapewniając zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań lub nie udziela informacji lub wyjaśnień, organ nadzoru może nałożyć na niego kary w postaci określonej w projekcie ustawy.

Projekt wskazuje, że postępowanie przez organem nadzoru ma toczyć się w oparciu o przepisy Kpa.

Rozdział 14 - ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy, reguluje zagadnienia Ubezpieczeniowego Samorządu Gospodarczego, który stanowi Polska Izba Ubezpieczeń.

Tak jak w obecnie obowiązującej ustawie przynależność do PIU ma być obowiązkowa dla krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które to tworzą ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy.

PIU ma posiadać osobowość prawną. Do zadań Izby ma należeć w szczególności np. reprezentowanie członków Izby wobec organów władzy publicznej oraz podejmowanie działań w celu ochrony ich interesów, a także tworzenie i wykorzystywanie informatycznych baz danych w zakresie statystyki ubezpieczeniowej, w szczególności danych o przebiegu szkodowości w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń oraz baz danych niezbędnych do przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej, a w tym informacji o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz o agentach ubezpieczeniowych, z którymi zakład ubezpieczeń rozwiązał umowę agencyjną z przyczyn leżących po stronie agenta i osobach, przeciwko którym prowadzone było postępowanie karne w związku z podejrzeniem popełnienia przez nie przestępstwa na szkodę zakładu ubezpieczeń, zakończone wyrokiem skazującym albo warunkowym umorzeniem postępowania. W zakresie tego zadania PIU minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii PIU ma określić w drodze rozporządzenia szczegółowy zakres danych gromadzonych w ww. bazach informatycznych z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych oraz przepisów regulujących funkcjonowanie Krajowego Rejestru Karnego.

Rozdział 15 - przepisy karne, wprowadzone przepisy wzorowane były na przepisach karnych określonych w Kodeksie spółek handlowych. Przepisy te mają mieć charakter przepisów *lex specialis* w stosunku do KSH w zakresie zakładów ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej. Mają również dotyczyć drugiej formy organizacyjnej - Towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

Rozdział 16 - zmiany w przepisach obowiązujących, zawiera propozycje zmian w Kodeksie cywilnym. Zmiany te dotyczyłyby głównie obowiązujących obecnie w ustawie o

działalności ubezpieczeniowej zasad związanych z określaniem ogólnych warunków ubezpieczeń i unormowań w nich zawartych. Zdaniem projektodawców regulacje te powinny być włączone do Kodeksu cywilnego, stanowią bowiem integralną część regulacji związanych z umową ubezpieczenia.

Zaproponowane zmiany w Kodeksie cywilnym dotyczą:

- Art. 384 - w zakresie rozszerzenia, w przypadku umów ubezpieczenia, ochrony zapewnionej konsumentom także na podmioty wykonujące działalność gospodarczą.
- Art. 807 Kc - obecnie obowiązujące rozwiązanie jest nielogiczne, zaproponowany zapis ma na celu wyeliminowanie tej sytuacji.
- Art. 812 Kc - obowiązek doręczenia OWU dotyczy tylko ubezpieczeń, dla których zakład ubezpieczeń wydał OWU. W ubezpieczeniach obowiązkowych projektodawcy wprowadzili swoisty obowiązek wydania OWU, z wyjątkiem ubezpieczeń, których warunki reguluje ustawa (OCK i OCR). Niezależnie od doręczenia tekstu OWU konieczny jest obowiązek przywoływania OWU (tytuł i data) na polisie lub innym dokumencie ubezpieczenia. Praktyka wskazuje, że obowiązek doręczania OWU często nie jest przestrzegany, a więc przywoływanie OWU w polisie (zresztą powszechnie obecnie praktykowane) może okazać się bardzo przydatne w razie wątpliwości, na podstawie jakich OWU została zawarta konkretna umowa ubezpieczenia. Przepis ten wyraża słuszną zasadę prymatu umowy nad OWU. Jednocześnie przepis ten wskazuje co mają zawierać ogólne warunki ubezpieczenia.
- Art. 822 - Za zasadę podstawową (przepis bezwzględnie obowiązujący) przyjęto zasadę „act committed”, która godzi interesy stron umowy ubezpieczenia OC z interesem poszkodowanego. Zasada ta jest zwykle przyjmowana w ubezpieczeniach OC zawodowej (profesjonalnej), gdzie wymaga się, aby szkody wynikały z działań lub zaniechań sprawcy w okresie ubezpieczenia. W przepisie tym dopuszczona jest możliwość ubezpieczenia innych zasad dotyczących zakresu czasowego wypadku. Zastrzeżenie takie musi być jednak wyraźnie przewidziane umową, gdyż te zasady stwarzają dla zakładu ubezpieczeń znacznie zwiększone ryzyko, które prawdopodobnie znajdzie wyraz w podwyższonej składce.
- Art. 817 § 2 - zawiera termin w jakim świadczenie powinno być wypłacone, gdy wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia napotykało trudności.
- Art. 824¹ - Proponowany zapis odpowiada rozwiązaniom przyjętym w Kodeksie morskim, co powinno zapewnić jednolitość rozwiązań. Wyraża on zasadę proporcjonalnej odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń w przypadku ubezpieczenia podwójnego lub wielokrotnego.

Rozdział ten wprowadza także zmiany jakie mają być wprowadzone w:

- w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, zmiana ta ma dotyczyć dochodu uzyskanego z tytułu wypłat odszkodowań dokonywanych na podstawie umów ubezpieczenia zawartych lub przedłużonych po dniu wejścia w życie projektu ustawy,
- ustawie o zakładach opieki zdrowotnej,
- ustawie - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi,
- ustawie o funduszach inwestycyjnych.

Rozdział 17 - przepisy przejściowe i końcowe zawiera datę wejścia ustawy w życie.

Rozdział ten zawiera przepisy, które mają obowiązywać do dnia przystąpienia RP do struktur UE, a także przepisy przejściowe pozwalające zakładom ubezpieczeń na dostosowanie swojej działalności do wymogów ustawy (okresy przejściowe ustalane są na 12 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie).

Projekt ustawy zakłada, że ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2003 r., z zastrzeżeniem, że niektóre przepisy mają obowiązywać do dnia uzyskania przez RP członkostwa w UE albo od dnia uzyskania przez RP członkostwa w UE.

Ocena skutków regulacji.

Wejście projektu w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków finansowych dla budżetu państwa, jak również nie wpłynie w bezpośredni sposób na sytuację i rozwój regionalny. Wpłynie natomiast na wzmocnienie uprawnień przysługujących klientom zakładów ubezpieczeń oraz nałoży na zakłady ubezpieczeń dodatkowe obowiązki informacyjne np. w zakresie umów ubezpieczenia na życie oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

Projekt zakłada, że organ nadzoru będzie miał kompetencje w zakresie wyrażania zgody na powoływanie członków władz organów statutowych (zarządu i rady nadzorczej, dyrektora głównego oddziału i jego zastępcy) zakładu ubezpieczeń. Pozwoli to na zagwarantowanie sprawnego i kompetentnego zarządzania zakładem ubezpieczeń. Regulacje w tym zakresie mogą wpłynąć na rynek pracy kadry kierowniczej ubezpieczycieli. Jednocześnie projekt wprowadza regulacje dotyczące zakładów ubezpieczeń powiązanych, co pozwoli na sprawny nadzór nad konglomeratami finansowymi i wyeliminowanie nieprawidłowości w ich funkcjonowaniu.

Po uzyskaniu przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej na polskim rynku ubezpieczeniowym działać będą mogły, bez konieczności uzyskania dodatkowego zezwolenia na terenie RP, zakłady ubezpieczeń z państw członkowskich Unii Europejskiej. Wpłynie to na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki. Klienci zakładów ubezpieczeń będą

mieli możliwość skorzystania z szerszej i bogatszej oferty ubezpieczeń, co będzie skutkowało poprawą jakości usług ubezpieczeniowych i weryfikacją podmiotów wykonujących działalność ubezpieczeniową.

Stanowisko do opinii Komitetu Integracji Europejskiej.

Opinia KIE stwierdza, że projekt ustawy jest zgodny z prawem unijnym z zastrzeżeniami dotyczącymi wprowadzenia wymogu znajomości języka polskiego przez dwóch członków zarządu, w tym prezesa, krajowego zakładu ubezpieczeń oraz dyrektora i jednego z jego zastępców w głównym oddziale zagranicznego zakładu ubezpieczeń.

Wymóg znajomości języka polskiego nie dotyczy wszystkich członków zarządu zakładu ubezpieczeń, a jedynie dwóch osób wchodzących w jego skład. Pozostałe osoby będące członkami organu zarządzającego nie będą musiały posiadać kwalifikacji w tym zakresie. Na uwagę zasługuje fakt, że wymóg znajomości języka polskiego został poparty wyraźnym kryterium egzaminu z języka polskiego zgodnie z przepisami ustawy o języku polskim.

Wymóg znajomości języka polskiego przez ww. osoby wzorowany był na zapisie Prawa bankowego, zgodnie z którym dwóch członków zarządu banku musi posiadać potwierdzoną znajomość języka polskiego.



SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH

Prof. dr hab. Danuta Hübner
Sekr. Min. DH/1390/2002/DPE-ot

Warszawa, 16.05. 2002 r.

Pan
Aleksander Proksa
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektów ustaw:

1. o działalności ubezpieczeniowej (RM-10-91-02),
 2. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (RM-10-92-02),
 3. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (RM-10-93-02),
 4. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (RM-10-94-02),
- z prawem Unii Europejskiej wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (DZ. U. Nr 106 poz. 49), przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedstawionymi projektami pakietu ustaw ubezpieczeniowych (RM-10-91-02, RM-10-92-02, RM-10-93-02, RM-10-94-02) uprzejmie informuję, że opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej do projektów ustaw o działalności ubezpieczeniowej, o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, o pośrednictwie ubezpieczeniowym przekazana została pismem z dnia 8 maja 2002 roku (pismo nr Sekr.Min.DH/1245/2002/DPE-ot). Zmiany wprowadzone do ww. projektów nie zmieniają konkluzji ww. opinii, zgodnie z którą projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem uwag poczynionych w pkt V ww. opinii.

W załączeniu przesyłam kopię ww. opinii.

Z poważaniem.

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Marek Belka
Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Finansów



SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH

Prof. dr hab. Danuta Hübner
Sekr. Min. DH/1245 /2002/DPE-ot

Warszawa, 8.05. 2002 r.

Pan
Stanisław Jaśkiewicz
Sekretarz Komitetu
Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektów ustaw:

1. o działalności ubezpieczeniowej (KRM-10-54-02),
 2. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (KRM-10-55-02),
 3. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych (KRM-10-56-02),
 4. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (KRM-10-57-02),
- oraz autopoprawki z dnia 7 maja 2002 roku, z prawem Unii Europejskiej wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (DZ. U. Nr 106 poz. 49), przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedłożonymi projektami ustaw oraz autopoprawki z dnia 7 maja 2002 roku (pismo nr KRM-10-54-02, KRM-10-55-02, KRM-10-56-02, KRM-10-57-02), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

1. Celem przedstawionych projektów pakietów ustaw ubezpieczeniowych jest dostosowanie polskiego prawa ubezpieczeniowego do dyrektyw unijnych. Projekty ustaw wdrażają postanowienia następujących aktów wspólnotowych:

- w zakresie ubezpieczeń obowiązkowych: Dyrektywy Rady 72/166/EWG z dnia 24 kwietnia 1972 r. w sprawie dostosowania przepisów państw członkowskich odnoszących się do ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w stosunku do pojazdów mechanicznych, oraz egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności, Drugiej Dyrektywy Rady 84/5/EWG z dnia 30 grudnia 1983 r. w sprawie ujednoczenia przepisów Państw Członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów mechanicznych, Dyrektywy Rady 90/232/EWG z dnia 14 maja 1990 r. w sprawie ujednoczenia przepisów Państw Członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu użytkowania pojazdów samochodowych, Czwartej Dyrektywy 2000/26/WE Parlamentu i Rady z 16 maja 2000 r. w sprawie zbliżenia ustaw Państw Członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z używaniem pojazdów mechanicznych i zmieniająca dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG, Dyrektywy Rady 88/357/EWG z dnia 22 czerwca 1988 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie i ustalenia przepisów ułatwiających skuteczną realizację swobody świadczenia usług oraz zmieniająca dyrektywę 73/239/EWG oraz Dyrektywy Rady 90/618/EWG z dnia 8 listopada 1990 zmieniającej w szczególności w zakresie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wynikającej z ruchu pojazdów samochodowych, Dyrektywy nr 73/239/EWG i nr 88/357/EWG dotyczące koordynacji przepisów prawnych i administracyjnych związanych z ubezpieczeniem bezpośrednim poza ubezpieczeniem na życie;
- w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego: Dyrektywy Rady 77/92/EWG z dnia 13 grudnia 1976 r. w sprawie środków mających ułatwić skuteczną realizację swobody zakładania przedsiębiorstw i swobody świadczenia usług w odniesieniu do działalności agentów i brokerów ubezpieczeniowych (grupa ISIC ex 630) oraz, w szczególności, środków przejściowych dotyczących tej działalności;
- w zakresie działalności ubezpieczeniowej: Pierwszej Dyrektywy rady 73/239/EWG z dnia 1973 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w dziedzinie ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie, Trzeciej Dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 lipca 1992 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie, zmieniająca dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG, Pierwszej Dyrektywy Rady

79/267/EWG z 5 marca 1979 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących podejmowania i prowadzenia działalności w zakresie bezpośrednich ubezpieczeń na życie, Dyrektywy Rady 90/619/EWG z dnia 8 listopada 1990 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących bezpośrednich ubezpieczeń na życie, określająca przepisy ułatwiające skuteczną realizację swobody świadczenia usług i zmieniająca dyrektywę 79/267/EWG, Dyrektywy Parlamentu i Rady 98/78/WE z 27 października 1998 r. dotyczącej dodatkowego nadzoru nad zakładami ubezpieczeń stanowiących część grup ubezpieczeniowych oraz Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/17/EWG z dnia 19 marca 2001 w sprawie reorganizacji i upadłości zakładów ubezpieczeń,

- w zakresie nadzoru ubezpieczeniowego: Trzeciej Dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 lipca 1992 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie, zmieniająca dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG, Dyrektywy Parlamentu i Rady 98/78/WE z 27 października 1998 r. dotyczącej dodatkowego nadzoru nad zakładami ubezpieczeń stanowiących część grup ubezpieczeniowych oraz Dyrektywy 92/96/EWG z dnia 10 listopada 1992 r. w sprawie koordynacji ustaw, rozporządzeń i przepisów administracyjnych dotyczących bezpośrednich ubezpieczeń na życie oraz zmieniająca dyrektywy 79/267/EWG i 90/619/EWG.

Projekty ustaw należy ocenić jako zgodne z postanowieniami wyżej wymienionych aktów wspólnotowych z uwzględnieniem poniższych uwag.

II. Projekt ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym likwiduje dotychczas istniejący warunek domicylu (wymóg posiadania miejsca zamieszkania na terytorium państwa prowadzenia działalności) w stosunku do agentów i brokerów. Zgodnie z art. 29 ww. projektu ustawy broker mający miejsce zamieszkania w innym państwie członkowskim UE może wykonywać działalność na terytorium RP, jeżeli jest wpisany do odpowiedniego rejestru w tym państwie. Art. 7 i 9 projektu precyzuje podobne wymagania w stosunku do agentów. Według postanowień dyrektywy Rady 77/92/EWG wymagane jest stworzenie centralnego rejestru pośredników ubezpieczeniowych. Projektowana ustawa wypełnia ten wymóg w rozdziale 4, gdzie ustanawia zasady prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych.

III. Jeśli chodzi o projekt ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym pewne zastrzeżenia może wzbudzać art. 5 ust. 3 pkt 1, który ustanawia wymóg obywatelstwa

polskiego w stosunku do Przewodniczącego Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Państwa członkowskie mają prawo do ograniczenia lub zamknięcia dostępu w służbach publicznych ze względu na kryterium obywatelstwa. Zgodnie z art. 39(4) Traktatu stanowisko w ramach zatrudnienia w służbie publicznej musi zawierać w swojej treści powierzenie pracownikowi wykonywania władzy w celu ochrony ogólnych interesów państwa lub innych organów publicznych. Istota służby publicznej zakłada ponadto istnienie szczególnego stosunku lojalności między pracownikiem a państwem oraz wzajemności praw i obowiązków, kształtujących podstawy więzi narodowej (orzeczenie w sprawie *Bleis*, sprawa Nr 4/91, Zbiór Orzecznictwa ETS, 1991, str. 5627). Ponadto zgodnie z treścią Obwieszczenia Komisji Nr 88/C 72/02 (Dz. Urz. WE nr C 72/2, 18.03.88), powyższy wyjątek dotyczy specyficznych funkcji państwa bądź związanych z nim organów i funkcjonariuszy, tj. sił zbrojnych, policji lub innych sił odpowiedzialnych za utrzymanie porządku, sędziów, urzędników podatkowych oraz korpusu dyplomatycznego. Ponadto, wyłączenie obejmuje stanowiska w ministerstwach, terenowych organach administracji rządowej, władzach lokalnych, bankach centralnych, w których obowiązki służbowe wiążą się z wykonywaniem władzy państwowej poprzez przygotowywanie aktów prawnych, ich wdrażanie, monitorowanie ich stosowania oraz nadzorowanie urzędów podległych. Biorąc pod uwagę powyższe funkcja Przewodniczącego Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych mieści się w ww. kategoriach.

IV. Projekt ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych reguluje przede wszystkim kwestie związane z powołaniem reprezentantów do spraw roszczeń (art. 81 projektu) oraz stworzenie ośrodka informacji przy Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym. Uregulowania te są zgodne z art. 4 i 5 Czwartej Dyrektywy 2000/26/WE Parlamentu i Rady z 16 maja 2000 r. w sprawie zbliżenia ustaw Państw Członkowskich dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z użytkowaniem pojazdów mechanicznych i zmieniająca dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG.

V. Jeśli chodzi o projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej zawiera on szereg postanowień likwidujących dotychczas istniejące niezgodności. Wprowadza swobodę świadczenia usług ubezpieczeniowych (rozdział 7 projektu) wraz z zasadą jednolitej licencji, zgodnie z którą zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową na

terytorium RP jeżeli uzyskał odpowiednie zezwolenie na wykonywanie tej działalności w państwie, w którym ma siedzibę.

Poważne zastrzeżenia budzi postanowienie art. 24 pkt 3 oraz art. 100 pkt 4, gdzie w stosunku do dyrektorów i zastępców krajowych zakładów ubezpieczeniowych oraz głównych oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeniowych zostaje wprowadzony wymóg znajomości języka polskiego. **Przepis ten może powodować pośrednio dyskryminację potencjalnych ubezpieczycieli zagranicznych.** Kwestie językowe w prawie wspólnotowym zostały uregulowane przede wszystkim w art. 3 Rozporządzenia Nr 1612/68/EWG dotyczącego swobody przepływu osób w ramach Wspólnoty. Stanowi on, że ograniczeniem tej swobody nie są wymogi odnoszące się do umiejętności językowych, stosowane ze względu na charakter stanowiska pracy. W tym aspekcie warte odnotowania jest również orzeczenie ETS z 28 listopada 1989 r. w sprawie C-379/87 *Anita Groener p. Minister for education and the City of Dublin Vocational Educational Committee*, w którym stwierdzone zostało, że wymogi językowe powinny mieć charakter proporcjonalny do celu jaki mają osiągnąć. Członkowie zarządu zakładu ubezpieczeń mogą korzystać z tłumaczy i nie będzie to stanowiło zagrożenia dla bezpiecznego zarządzania. Ponadto wspomniany przepis projektu ustawy stanowi przesłankę do odmowy wydania zezwolenia w przypadku jej nie spełnienia (art. 107 projektu). W świetle powyższych uwag należy stwierdzić, iż powyższy przepis może stanowić naruszenie art. 43-49 TWE, gdyż ma charakter dyskryminujący i nie spełnia zasady proporcjonalności.

VI. W konkluzji pozwalam sobie stwierdzić, iż projektowane ustawy:

1. o działalności ubezpieczeniowej,
2. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych,
3. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych,
4. o pośrednictwie ubezpieczeniowym,

oraz autopoprawka z dnia 7 maja 2002 roku, z zastrzeżeniem uwag poczynionych w pkt V, są zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Marek Belka
Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Finansów

Z poważaniem,

Z up. Sekretarza Komitetu
Integracji Europejskiej
PODSZEFKRETARZ STANU

Jarostaw Piłsudski

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

**w sprawie zakresu, formy, sposobu sporządzania oraz terminu i sposobu publikacji
rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.**

Na podstawie art. 14 ust. 6 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§1. 1. Zakład ubezpieczeń przedstawia w zakresie umów ubezpieczenia na życie z działu I grupy 3 załącznika do ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz. ...) roczne i półroczne sprawozdania ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zwanego dalej "ubezpieczeniowym funduszem", w zakresie:

- 1) wartości aktywów stanowiących pokrycie ubezpieczeniowego funduszu,
- 2) liczby jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu,
- 3) wartości jednostki uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu,
- 4) struktury aktywów stanowiących pokrycie ubezpieczeniowego funduszu, z podziałem na aktywa ulokowane w kraju i poza jego granicami, ze wskazaniem ich rodzajów, a także sposobu wyceny tych aktywów,
- 5) kosztów potrąconych z ubezpieczeniowego funduszu, z podziałem na koszty zarządzania oraz koszty związane z realizacją transakcji nabywania lub zbywania aktywów stanowiących pokrycie ubezpieczeniowego funduszu.

2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 - 3, przedstawiane są z uwzględnieniem:

- 1) wartości na początek poprzedniego okresu sprawozdawczego,
- 2) wartości na początek bieżącego okresu sprawozdawczego,
- 3) wartości na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego,
- 4) wartości minimalnej w okresie sprawozdawczym,
- 5) wartości maksymalnej w okresie sprawozdawczym,
- 6) przyrostu lub spadku wartości w okresie sprawozdawczym.

3. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 pkt 4, przedstawiane są z uwzględnieniem wartości i procentowego udziału w ubezpieczeniowym funduszu na początek poprzedniego i bieżącego okresu sprawozdawczego oraz na koniec bieżącego okresu sprawozdawczego z podziałem na aktywa ulokowane w kraju i poza jego granicami.
4. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 pkt 5, przedstawiane są z uwzględnieniem wartości kosztów i jej udziału procentowego w średniej wartości ubezpieczeniowego funduszu w poprzednim i bieżącym okresie sprawozdawczym.

§2. 1. Sprawozdania półroczne sporządzane są za okresy sprawozdawcze: od dnia 1 stycznia do dnia 30 czerwca oraz od dnia 1 lipca do dnia 31 grudnia.

2. Sprawozdanie roczne sporządzane są za okres sprawozdawczy od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia.

§3. Sprawozdania, o których mowa w §1, są sporządzane w formie tabelarycznej.

§4. Sprawozdania ubezpieczeniowego funduszu publikowane są przez zakłady ubezpieczeń na należących do nich stronach internetowych.

§5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zawiera w przepisie art. 14 ust. 6, delegację dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia zakresu, formy, sposobu sporządzania oraz terminu i sposobu publikacji rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego w zakresie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Niniejszy projekt stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

Przepisy nakładające na zakłady ubezpieczeń obowiązki informacyjne w zakresie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, wynikają z przepisów dyrektyw Unii Europejskiej i stanowią pełne do nich dostosowanie. Przy wydawaniu rozporządzenia Minister Finansów jest obowiązany uwzględnić konieczność właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, o ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym.

W chwili obecnej ubezpieczenie na życie z tzw. częścią inwestowaną jest jednym z produktów ubezpieczeniowych cieszącym się ogromną popularnością. Publikowanie informacji dotyczących oferowanych przez zakład ubezpieczeń funduszy pozwoli na pełne zapoznanie się klientów ubezpieczycieli z interesującymi ich danymi.

Rozporządzenie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń.

Na podstawie art. 147 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1
Sposób wyliczenia i wysokość marginesu wypłacalności**

- § 1. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność z działu I grupy 1, 2 i 4 załącznika do ustawy z o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.), zwanej dalej „ustawą”, wylicza się w sposób określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
- § 2. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w grupie 3 działu I, wymienionej w załączniku do ustawy, wylicza się w sposób określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.
- § 3. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność z działu I grupy 5, załącznika do ustawy, wylicza się w sposób określony w ust. 2, przy uwzględnieniu określenia zawartego w ust. 5 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
- § 4. Jeżeli zakład ubezpieczeń prowadzi działalność w kilku grupach działu I załącznika do ustawy, wymagających obliczenia marginesu wypłacalności według różnych metod, margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń odpowiada wówczas sumie kwot określających wyliczone zgodnie z załącznikami, o których mowa w § 1, 2 i 3, marginesy wypłacalności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń.
- § 5. Margines wypłacalności zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w dziale II załącznika do ustawy wylicza się w sposób określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

Rozdział 2

Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego

§ 6.1. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla zakładu ubezpieczeń, który prowadzi działalność w formie spółki akcyjnej, wynosi:

- 1) dla działu I załącznika do ustawy równowartość w złotych 800 000 EURO,
- 2) dla działu II załącznika do ustawy:
 - a) równowartość w złotych 300 000 EURO dla każdej z grup: 1-8, 16 i 18 wymienionych w załączniku do ustawy,
 - b) równowartość w złotych 200 000 EURO dla każdej z grup: 9 i 17 wymienionych w załączniku do ustawy,
 - c) równowartość w złotych 400 000 EURO dla każdej z grup: 10-13 i 15 wymienionych w załączniku do ustawy,
 - d) równowartość w złotych 400 000 EURO dla grupy 14 wymienionej w załączniku do ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli udział zbioru składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń ryzyk z działu II grupy 14, załącznika do ustawy, przekroczy 4% zbioru składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń ryzyk pozostałych grup tego działu lub zbiór składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń ryzyk z działu II grupy 14, załącznika do ustawy, w każdym z trzech ostatnich lat obrotowych przekroczy równowartość w złotych 2 500 000 EURO, minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego powinna wówczas wynosić równowartość w złotych 1 400 000 EURO.

§ 7. 1. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego dla zakładu ubezpieczeń, który prowadzi działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, wynosi:

- 1) dla działu I załącznika do ustawy równowartość w złotych 600 000 EURO,
- 2) dla działu II załącznika do ustawy:
 - a) równowartość w złotych 225 000 EURO dla każdej z grup: 1-8, 16 i 18 wymienionych w załączniku do ustawy,
 - b) równowartość w złotych 150 000 EURO dla każdej z grup: 9 i 17 wymienionych w załączniku do ustawy,
 - c) równowartość w złotych 300 000 EURO dla każdej z grup: 10-13 i 15 wymienionych w załączniku do ustawy,
 - d) równowartość w złotych 300 000 EURO dla grupy 14 wymienionej w załączniku do ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli udział zbioru składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń ryzyk z działu II grupy 14 załącznika do ustawy, przekroczy 4% zbioru składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń ryzyk pozostałych grup tego działu lub zbiór składki przypisanej z tytułu ubezpieczeń ryzyk z działu II grupy 14 załącznika do ustawy, w każdym z trzech ostatnich lat obrotowych przekroczy równowartość w złotych 2 500 000 EURO,

minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego powinna wówczas wynosić równowartość w złotych 1 050 000 EURO.

§ 8. 1. Przepisów § 7 nie stosuje się do towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, uznanych za małe na podstawie przepisów ustawy, prowadzących działalność w dziale I załącznika do ustawy, jeżeli:

- 1) statut towarzystwa przewiduje możliwość pobrania dodatkowych składek lub redukcję świadczeń,
 - 2) zbiór składki przypisanej przynajmniej w jednym roku obrotowym w ciągu trzech ostatnich lat obrotowych nie przekroczy równowartości w złotych 500 000 EURO.
2. Jeżeli w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, o których mowa w ust. 1, zbiór składki przypisanej w każdym z ostatnich trzech lat obrotowych przekroczy równowartość w złotych 500 000 EURO, towarzystwa te są zobowiązane zgromadzić na koniec kolejnego czwartego roku obrotowego środki własne przewyższające minimalny kapitał gwarancyjny według następujących zasad:

Zbiór składki przypisanej w ostatnim roku obrotowym stanowiący równowartość w złotych kwoty wyrażonej w euro	Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego stanowiąca równowartość w złotych kwoty wyrażonej w EURO
większy niż 500 000	100 000
większy niż 1 000 000	200 000
większy niż 1 500 000	300 000
większy niż 2 000 000	400 000
większy niż 2 500 000	500 000
większy niż 3 000 000	600 000

3. Przepisów § 7 nie stosuje się do małych towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, prowadzących działalność w dziale II załącznika do ustawy, jeżeli spełniają następujące warunki:

- 1) statut towarzystwa przewiduje możliwość pobrania dodatkowych składek lub redukcję świadczeń,
- 2) towarzystwo nie prowadzi ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej - poza przypadkiem, gdy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej jest związane z głównym ryzykiem i jest objęte tą samą umową ubezpieczenia,
- 3) towarzystwo nie prowadzi ubezpieczeń w grupach 14-16 działu II, wymienionych w załączniku do ustawy,
- 4) zbiór składki przypisanej w ostatnim roku obrotowym nie przekracza równowartości w złotych 1 000 000 EURO,

- 5) przynajmniej 75% zbioru składki przypisanej w ostatnim roku obrotowym pochodzi od członków uprawnionych do głosowania na walnym zgromadzeniu.
- § 9. Minimalna wysokość kapitału gwarancyjnego zakładu ubezpieczeń, który ma zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie kilku grup ubezpieczeń, jest równa najwyższemu z minimalnych kapitałów gwarancyjnych określonych dla tych grup.
- § 10. Przez określenie „zbiór składki przypisanej” rozumie się łączną sumę przypisanych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy składek z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej po uwzględnieniu wszelkich dodatków i uzupełnień i po skorygowaniu o wszelkie storna, rabaty, upusty i bonifikaty. Jeżeli zakład ubezpieczeń działa krócej niż rok, wysokość zbioru składki przypisanej oblicza się korygując uzyskany wynik w drodze podzielenia go przez ułamek wyrażający stosunek liczby miesięcy prowadzenia przez zakład ubezpieczeń działalności do liczby miesięcy w roku.
- § 11. Do zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność reasekuracyjną § 6-10 stosuje się odpowiednio.
- § 12. Do wyliczania równowartości w złotych kwoty wyrażonej w EURO przyjmuje się kurs średni walut obcych Narodowego Banku Polskiego według tabeli kursów nr 1 każdego roku.

Rozdział 3

Przepisy końcowe

- § 13. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

Załączniki
do rozporządzenia z dnia
(poz.)

Załącznik nr 1

**SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU
UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W GRUPACH 1, 2 I 4 DZIAŁU I,
WYMNIENIONYCH W ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY**

1. W grupach 1, 2 i 4 działu I, wymienionych w załączniku do ustawy, margines wypłacalności (MW) równa się sumie dwóch składników S1 i S2:
 - 1) składnik S1 oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $B < 85\%$, to $S1 = 4\% \times A \times 85\%$,
 - b) jeśli $B \geq 85\%$, to $S1 = 4\% \times A \times B$,gdzie:
 - B - oznaczający stosunek procentowy sumy: rezerwy składki na udziale własnym i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na udziale własnym oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do sumy: rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - A - współczynnik oznaczający sumę rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto,
 - 2) składnik S2 oblicza się wyłącznie w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, w sposób następujący:
 - a) jeśli $D < 50\%$, to $S2 = W \times C \times 50\%$,
 - b) jeśli $D \geq 50\%$, to $S2 = W \times C \times D$,gdzie:

D - współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do wielkości ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,

W - współczynnik wynoszący:

- 0,1% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres nie przekraczający 3 lat,
- 0,15% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 3 lata, ale nie przekraczający 5 lat,
- 0,3 % w pozostałych ubezpieczeniach na życie,

C - współczynnik oznaczający wielkość ryzyka zakładu ubezpieczeń brutto.

2. Przez określenie "wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń" rozumie się różnicę pomiędzy określoną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku a sumą rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto, przy czym rezerwy te dotyczą ryzyka śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.
3. Przez określenie "wielkość ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń" rozumie się wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy.

Załącznik nr 2

SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W GRUPIE 3 DZIAŁU I, WYMIENIONEJ W ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY

1. W grupie 3 działu I, wymienionej w załączniku do ustawy, margines wypłacalności (MW) oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $F < 85\%$, to $MW = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times 85\%$,
 - b) jeśli $F \geq 85\%$, to $MW = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times F$,gdzie:
 - F - współczynnik oznaczający stosunek procentowy rezerwy ubezpieczeń na życie na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - E1 - współczynnik oznaczający rezerwę ubezpieczeń na życie brutto, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko inwestycyjne, przez co rozumie się, że wynik funduszu ubezpieczeniowego obciąża zakład ubezpieczeń,
 - E2 - współczynnik oznaczający rezerwę ubezpieczeń na życie brutto, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 5 lat i koszty administracyjne przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z zarządzaniem, wyszczególnione w umowie ubezpieczenia, rozłożone są na okresy przekraczający 5 lat.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje ryzyko śmierci, to w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, do wyniku otrzymanego zgodnie z ust. 1 dodaje się składnik S1, który oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $D < 50\%$, to $S1 = 0,3\% \times C \times 50\%$,
 - b) jeśli $D \geq 50\%$, to $S1 = 0,3\% \times C \times D$,gdzie:
 - D - współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka zakładu ubezpieczeń na udziale własnym do wielkości ryzyka zakładu ubezpieczeń brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - C - współczynnik oznaczający wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń.
3. Przez określenie "wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń" rozumie się różnicę pomiędzy określoną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku a sumą rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto, przy czym rezerwy te dotyczą ryzyka śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.
4. Przez określenie "wielkość ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń" rozumie się wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy.

Załącznik nr 3

**SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU
UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W DZIALE II ZAŁĄCZNIKA DO
USTAWY**

1. W dziale II załącznika do ustawy margines wypłacalności (MW) stanowi większy z dwóch marginesów wypłacalności obliczonych na podstawie składek (MW1) bądź na podstawie przeciętnej rocznej kwoty odszkodowań (MW2) z ostatnich 36 lub 84 miesięcy albo z okresu całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż odpowiednio 36 lub 84 miesiące. Okres 84 miesięcy stosuje się, gdy co najmniej 50% składek w ostatnich 12 miesiącach przypada na ryzyka burzy, gradu, mrozu lub ubezpieczenie kredytu.

W przypadku gdy ustalenie wielkości rezerwy na nie wypłacone odszkodowania jest niemożliwe ze względu na tworzenie w przeszłości rezerwy na koszty, uwzględnia się przeciętną roczną kwotę odszkodowań za okres ostatnich 3 lub 7 lat obrotowych. Okres 7 lat stosuje się, gdy co najmniej 50 % składek w ostatnich 12 miesiącach przypada na ryzyka burzy, gradu, mrozu lub ubezpieczenie kredytu.

MW = MW1, gdy $MW1 \geq MW2$,

MW = MW2, gdy $MW1 < MW2$,

gdzie:

MW1 - oznacza wysokość marginesu wypłacalności na podstawie składek,

MW2 - oznacza wysokość marginesu wypłacalności na podstawie przeciętnej rocznej sumy odszkodowań.

2. Wysokość marginesu wypłacalności na podstawie składek (MW1) oblicza się w sposób następujący:

a) jeśli $G \leq$ (równowartość w złotych 10 000 000 EURO ⁽¹⁹⁾), to

$MW1 = 18\% \times G \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,

$MW1 = 18\% \times G \times H$, gdy $H \geq 50\%$,

b) jeśli $G >$ (równowartość w złotych 10 000 000 EURO ⁽²⁰⁾), to

$MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,

$MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times H$, gdy $H \geq 50\%$,

gdzie:

P1 - oznacza równowartość w złotych 10 000 000 EURO ⁽²¹⁾,

G - współczynnik oznaczający zbiór składki przypisanej z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto w okresie ostatnich 12 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż rok),

H - oznacza współczynnik reasekuracyjny.

3. Wysokość marginesu wypłacalności na podstawie przeciętnej rocznej sumy odszkodowań (MW2) oblicza się w sposób następujący:

a) jeśli $J \leq$ (równowartość w złotych 7 000 000 EURO ⁽²²⁾), to

$MW2 = 26\% \times J \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,

$MW2 = 26\% \times J \times H$, gdy $H \geq 50\%$,

b) jeśli $J >$ (równowartość w złotych 7 000 000 EURO ⁽²³⁾), to

$MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,

$MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times H$, gdy $H \geq 50\%$,

gdzie:

P2 - oznacza równowartość w złotych 7 000 000 EURO ⁽²⁴⁾,

J - współczynnik oznaczający przeciętną sumę odszkodowań,
H - oznacza współczynnik reasekuracyjny.

4. Przez określenie "przeciętna suma odszkodowań" rozumie się łączną sumę odszkodowań brutto z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej, zmniejszonych o otrzymane zwroty, regresy i odzyski, wypłaconych w całym rozpatrywanym okresie (zgodnie z ust. 1, 36 lub 84 miesiące albo okres całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż odpowiednio 36 lub 84 miesiące), do której dodaje się kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto według stanu na koniec rozpatrywanego okresu i odejmuje się kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto, występującą na początku rozpatrywanego okresu, a następnie dzieli się przez długość rozpatrywanego okresu (liczbę miesięcy w okresie, o którym mowa w ust. 1).
5. Przez określenie "współczynnik reasekuracyjny" rozumie się stosunek procentowy łącznej sumy odszkodowań na udziale własnym (po potrąceniu udziału reasekuratorów i retrocesjonariuszy) wypłaconych w okresie ostatnich 12 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż rok), po potrąceniu wszelkich zwrotów, regresów i odzysków, zwiększonej o kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania na udziale własnym na koniec tego okresu i zmniejszonej o kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania na udziale własnym na początek tego okresu, do sumy odszkodowań brutto wypłaconych w tym okresie, skorygowanej o zwiększenie lub zmniejszenie rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zawiera w przepisie art. 147 delegację dla ministra właściwego do spraw instytucji do określenia w drodze rozporządzenia sposobu wyliczenia i wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla każdego rodzaju ubezpieczeń.

Niniejsze rozporządzenie stanowi wypełnienie tej delegacji.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

Załączniki

do rozporządzenia z dnia

Załącznik nr 1

SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W GRUPACH 1, 2 I 4 DZIAŁU I, WYMIENIONYCH W ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY

1. W grupach 1, 2 i 4 działu I, wymienionych w załączniku do ustawy, margines wypłacalności (MW) równa się sumie dwóch składników S1 i S2:
 - 1) składnik S1 oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $B < 85\%$, to $S1 = 4\% \times A \times 85\%$,
 - b) jeśli $B \geq 85\%$, to $S1 = 4\% \times A \times B$,

gdzie:

B - oznaczający stosunek procentowy sumy: rezerwy składki na udziale własnym i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na udziale własnym oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do sumy: rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,

A - współczynnik oznaczający sumę rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto,

2) składnik S2 oblicza się wyłącznie w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, w sposób następujący:

a) jeśli $D < 50\%$, to $S2 = W \times C \times 50\%$,

b) jeśli $D \geq 50\%$, to $S2 = W \times C \times D$,

gdzie:

D - współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do wielkości ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,

W - współczynnik wynoszący:

- 0,1% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres nie przekraczający 3 lat,

- 0,15% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 3 lata, ale nie przekraczający 5 lat,

- 0,3 % w pozostałych ubezpieczeniach na życie,

C - współczynnik oznaczający wielkość ryzyka zakładu ubezpieczeń brutto.

2. Przez określenie "wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń" rozumie się różnicę pomiędzy określoną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku a sumą rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto, przy czym rezerwy te dotyczą ryzyka śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.

3. Przez określenie "wielkość ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń" rozumie się wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy.

Załącznik nr 2

SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W GRUPIE 3 DZIAŁU I, WYMIENIONEJ W ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY

1. W grupie 3 działu I, wymienionej w załączniku do ustawy, margines wypłacalności (MW) oblicza się w sposób następujący:

a) jeśli $F < 85\%$, to $MW = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times 85\%$,

b) jeśli $F \geq 85\%$, to $MW = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times F$,

gdzie:

- F - współczynnik oznaczający stosunek procentowy rezerwy ubezpieczeń na życie na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - E1- współczynnik oznaczający rezerwę ubezpieczeń na życie brutto, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko inwestycyjne, przez co rozumie się, że wynik funduszu ubezpieczeniowego obciąża zakład ubezpieczeń,
 - E2- współczynnik oznaczający rezerwę ubezpieczeń na życie brutto, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 5 lat i koszty administracyjne przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z zarządzaniem, wyszczególnione w umowie ubezpieczenia, rozłożone są na okresy przekraczający 5 lat.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje ryzyko śmierci, to w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, do wyniku otrzymanego zgodnie z ust. 1 dodaje się składnik S1, który oblicza się w sposób następujący:
- a) jeśli $D < 50\%$, to $S1 = 0,3\% \times C \times 50\%$,
 - b) jeśli $D \geq 50\%$, to $S1 = 0,3\% \times C \times D$,
- gdzie:
- D - współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka zakładu ubezpieczeń na udziale własnym do wielkości ryzyka zakładu ubezpieczeń brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - C - współczynnik oznaczający wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń.
3. Przez określenie „wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń” rozumie się różnicę pomiędzy określoną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku a sumą rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto, przy czym rezerwy te dotyczą ryzyka śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.
4. Przez określenie "wielkość ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń" rozumie się wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy.

Załącznik nr 3

SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W DZIALE II ZAŁĄCZNIKA DO USTAWY

1. W dziale II załącznika do ustawy margines wypłacalności (MW) stanowi większy z dwóch marginesów wypłacalności obliczonych na podstawie składek (MW1) bądź na podstawie przeciętnej rocznej kwoty odszkodowań (MW2) z ostatnich 36 lub 84 miesięcy albo z okresu całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż odpowiednio 36 lub 84 miesiące. Okres 84 miesięcy stosuje się, gdy co najmniej 50% składek w ostatnich 12 miesiącach przypada na ryzyka burzy, gradu, mrozu lub ubezpieczenie kredytu.
- W przypadku gdy ustalenie wielkości rezerwy na nie wypłacone odszkodowania jest niemożliwe ze względu na tworzenie w przeszłości rezerwy na koszty, uwzględnia się przeciętną roczną kwotę odszkodowań za okres ostatnich 3 lub 7 lat obrotowych. Okres 7 lat stosuje się, gdy co najmniej 50 % składek w ostatnich 12 miesiącach przypada na ryzyka burzy, gradu, mrozu lub ubezpieczenie kredytu.
- $MW = MW1$, gdy $MW1 \geq MW2$,
 $MW = MW2$, gdy $MW1 < MW2$,
- gdzie:
 MW1 - oznacza wysokość marginesu wypłacalności na podstawie składek,

MW2 - oznacza wysokość marginesu wypłacalności na podstawie przeciętnej rocznej sumy odszkodowań.

2. Wysokość marginesu wypłacalności na podstawie składek (MW1) oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $G \leq$ (równowartość w złotych 10 000 000 EURO, to
$$MW1 = 18\% \times G \times 50\%, \text{ gdy } H < 50\%,$$
$$MW1 = 18\% \times G \times H, \text{ gdy } H \leq 50\%,$$
 - b) jeśli $G >$ (równowartość w złotych 10 000 000 EURO, to
$$MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times 50\%, \text{ gdy } H < 50\%,$$
$$MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times H, \text{ gdy } H \leq 50\%,$$
gdzie:
P1 - oznacza równowartość w złotych 10 000 000 EURO ,
G - współczynnik oznaczający zbiór składki przypisanej z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto w okresie ostatnich 12 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż rok),
H - oznacza współczynnik reasekuracyjny.
3. Wysokość marginesu wypłacalności na podstawie przeciętnej rocznej sumy odszkodowań (MW2) oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $J \leq$ (równowartość w złotych 7 000 000 EURO, to
$$MW2 = 26\% \times J \times 50\%, \text{ gdy } H < 50\%,$$
$$MW2 = 26\% \times J \times H, \text{ gdy } H \leq 50\%,$$
 - b) jeśli $J >$ (równowartość w złotych 7 000 000 EURO, to
$$MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times 50\%, \text{ gdy } H < 50\%,$$
$$MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times H, \text{ gdy } H \leq 50\%,$$
gdzie:
P2 - oznacza równowartość w złotych 7 000 000 EURO ,
J - współczynnik oznaczający przeciętną sumę odszkodowań,
H - oznacza współczynnik reasekuracyjny.
4. Przez określenie "przeciętna suma odszkodowań" rozumie się łączną sumę odszkodowań brutto z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej, zmniejszonych o otrzymane zwroty, regresy i odzyski, wypłaconych w całym rozpatrywanym okresie (zgodnie z ust. 1, 36 lub 84 miesiące albo okres całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż odpowiednio 36 lub 84 miesiące), do której dodaje się kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto według stanu na koniec rozpatrywanego okresu i odejmuje się kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto, występującą na początku rozpatrywanego okresu, a następnie dzieli się przez długość rozpatrywanego okresu (liczbę miesięcy w okresie, o którym mowa w ust. 1).
5. Przez określenie "współczynnik reasekuracyjny" rozumie się stosunek procentowy łącznej sumy odszkodowań na udziale własnym (po potrąceniu udziału reasekuratorów i retrocesjonariuszy) wypłaconych w okresie ostatnich 12 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż rok), po potrąceniu wszelkich zwrotów, regresów i odzysków, zwiększonej o kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania na udziale własnym na koniec tego okresu i zmniejszonej o kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania na udziale własnym na początek tego okresu, do sumy odszkodowań brutto wypłaconych w tym okresie, skorygowanej o zwiększenie lub zmniejszenie rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto.

Załączniki

do rozporządzenia z dnia

Załącznik nr 1

SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W GRUPACH 1, 2 I 4 DZIAŁU I, WYMIENIONYCH W ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY

1. W grupach 1, 2 i 4 działu I, wymienionych w załączniku do ustawy, margines wypłacalności (MW) równa się sumie dwóch składników S1 i S2:
 - 1) składnik S1 oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $B < 85\%$, to $S1 = 4\% \times A \times 85\%$,
 - b) jeśli $B \geq 85\%$, to $S1 = 4\% \times A \times B$,gdzie:
 - B - oznaczający stosunek procentowy sumy: rezerwy składki na udziale własnym i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego na udziale własnym oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do sumy: rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - A - współczynnik oznaczający sumę rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto oraz rezerwy ubezpieczeń na życie z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto,
 - 2) składnik S2 oblicza się wyłącznie w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, w sposób następujący:
 - a) jeśli $D < 50\%$, to $S2 = W \times C \times 50\%$,
 - b) jeśli $D \geq 50\%$, to $S2 = W \times C \times D$,gdzie:
 - D - współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do wielkości ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - W - współczynnik wynoszący:
 - 0,1% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres nie przekraczający 3 lat,
 - 0,15% w ubezpieczeniach na wypadek śmierci, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 3 lata, ale nie przekraczający 5 lat,
 - 0,3 % w pozostałych ubezpieczeniach na życie,
 - C - współczynnik oznaczający wielkość ryzyka zakładu ubezpieczeń brutto.
2. Przez określenie "wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń" rozumie się różnicę pomiędzy określoną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku a sumą rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto, przy czym rezerwy te dotyczą ryzyka śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.
3. Przez określenie "wielkość ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń" rozumie się wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy.

05/65a/em

**SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ
PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W GRUPIE 3 DZIAŁU I, WYMIENIONEJ W
ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY**

1. W grupie 3 działu I, wymienionej w załączniku do ustawy, margines wypłacalności (MW) oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $F < 85\%$, to $MW = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times 85\%$,
 - b) jeśli $F \geq 85\%$, to $MW = (4\% \times E1 + 1\% \times E2) \times F$,gdzie:
 - F - współczynnik oznaczający stosunek procentowy rezerwy ubezpieczeń na życie na udziale własnym zakładu ubezpieczeń do rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - E1- współczynnik oznaczający rezerwę ubezpieczeń na życie brutto, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń ponosi ryzyko inwestycyjne, przez co rozumie się, że wynik funduszu ubezpieczeniowego obciąża zakład ubezpieczeń,
 - E2- współczynnik oznaczający rezerwę ubezpieczeń na życie brutto, w przypadku gdy zakład ubezpieczeń nie ponosi ryzyka inwestycyjnego, a umowa ubezpieczenia została zawarta na okres przekraczający 5 lat i koszty administracyjne przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z zarządzaniem, wyszczególnione w umowie ubezpieczenia, rozłożone są na okresy przekraczający 5 lat.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia obejmuje ryzyko śmierci, to w przypadku umów ubezpieczenia, dla których wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń jest nieujemna, do wyniku otrzymanego zgodnie z ust. 1 dodaje się składnik S1, który oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $D < 50\%$, to $S1 = 0,3\% \times C \times 50\%$,
 - b) jeśli $D \geq 50\%$, to $S1 = 0,3\% \times C \times D$,gdzie:
 - D - współczynnik oznaczający stosunek procentowy wielkości ryzyka zakładu ubezpieczeń na udziale własnym do wielkości ryzyka zakładu ubezpieczeń brutto, według stanu na ostatni dzień okresu sprawozdawczego,
 - C - współczynnik oznaczający wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń.
3. Przez określenie „wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń” rozumie się różnicę pomiędzy określoną w umowie ubezpieczenia sumą ubezpieczenia na wypadek śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku a sumą rezerwy ubezpieczeń na życie brutto, rezerwy składki brutto i rezerwy na pokrycie ryzyka niewygasłego brutto, przy czym rezerwy te dotyczą ryzyka śmierci ubezpieczonego lub dożycia przez niego określonego wieku.
4. Przez określenie "wielkość ryzyka na udziale własnym zakładu ubezpieczeń" rozumie się wielkość ryzyka brutto zakładu ubezpieczeń, pomniejszoną o udział reasekuratorów i retrocesjonariuszy.

**SPOSÓB WYLICZENIA MARGINESU WYPŁACALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ
PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ W DZIALE II ZAŁĄCZNIKA DO USTAWY**

1. W dziale II załącznika do ustawy margines wypłacalności (MW) stanowi większy z dwóch marginesów wypłacalności obliczonych na podstawie składek (MW1) bądź na podstawie przeciętnej rocznej kwoty odszkodowań (MW2) z ostatnich 36 lub 84 miesięcy albo z okresu całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż odpowiednio 36 lub 84 miesiące. Okres 84 miesięcy stosuje się, gdy co najmniej 50% składek w ostatnich 12 miesiącach przypada na ryzyka burzy, gradu, mrozu lub ubezpieczenie kredytu. W przypadku gdy ustalenie wielkości rezerwy na nie wypłacone odszkodowania jest niemożliwe ze względu na tworzenie w przeszłości rezerwy na koszty, uwzględnia się przeciętną roczną kwotę odszkodowań za okres ostatnich 3 lub 7 lat obrotowych. Okres 7 lat stosuje się, gdy co najmniej 50% składek w ostatnich 12 miesiącach przypada na ryzyka burzy, gradu, mrozu lub ubezpieczenie kredytu.
 $MW = MW1$, gdy $MW1 \geq MW2$,
 $MW = MW2$, gdy $MW1 < MW2$,
gdzie:
MW1 - oznacza wysokość marginesu wypłacalności na podstawie składek,
MW2 - oznacza wysokość marginesu wypłacalności na podstawie przeciętnej rocznej sumy odszkodowań.

2. Wysokość marginesu wypłacalności na podstawie składek (MW1) oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $G \leq$ (równowartość w złotych 10 000 000 EURO, to
 $MW1 = 18\% \times G \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,
 $MW1 = 18\% \times G \times H$, gdy $H \geq 50\%$,
 - b) jeśli $G >$ (równowartość w złotych 10 000 000 EURO, to
 $MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,
 $MW1 = [18\% \times P1 + 16\% \times (G-P1)] \times H$, gdy $H \geq 50\%$,
gdzie:
P1 - oznacza równowartość w złotych 10 000 000 EURO ,
G - współczynnik oznaczający zbiór składki przypisanej z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej brutto w okresie ostatnich 12 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż rok),
H - oznacza współczynnik reasekuracyjny.

3. Wysokość marginesu wypłacalności na podstawie przeciętnej rocznej sumy odszkodowań (MW2) oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $J \leq$ (równowartość w złotych 7 000 000 EURO, to
 $MW2 = 26\% \times J \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,
 $MW2 = 26\% \times J \times H$, gdy $H \geq 50\%$,
 - b) jeśli $J >$ (równowartość w złotych 7 000 000 EURO, to
 $MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times 50\%$, gdy $H < 50\%$,
 $MW2 = [26\% \times P2 + 23\% \times (J-P2)] \times H$, gdy $H \geq 50\%$,

gdzie:

- P2 - oznacza równowartość w złotych 7 000 000 EURO ,
J - współczynnik oznaczający przeciętną sumę odszkodowań,
H - oznacza współczynnik reasekuracyjny.

4. Przez określenie "przeciętna suma odszkodowań" rozumie się łączną sumę odszkodowań brutto z ubezpieczeń bezpośrednich i reasekuracji czynnej, zmniejszonych o otrzymane zwroty, regresy i odzyski, wypłaconych w całym rozpatrywanym okresie (zgodnie z ust. 1, 36 lub 84 miesiące albo okres całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż odpowiednio 36 lub 84 miesiące), do której dodaje się kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto według stanu na koniec rozpatrywanego okresu i odejmuje się kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto, występującą na początku rozpatrywanego okresu, a następnie dzieli się przez długość rozpatrywanego okresu (liczbę miesięcy w okresie, o którym mowa w ust. 1).
5. Przez określenie "współczynnik reasekuracyjny" rozumie się stosunek procentowy łącznej sumy odszkodowań na udziale własnym (po potrąceniu udziału reasekuratorów i retrocesjonariuszy) wypłaconych w okresie ostatnich 12 miesięcy (lub w okresie całej działalności, gdy zakład ubezpieczeń prowadzi działalność krócej niż rok), po potrąceniu wszelkich zwrotów, regresów i odzysków, zwiększonej o kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania na udziale własnym na koniec tego okresu i zmniejszonej o kwotę rezerwy na nie wypłacone odszkodowania na udziale własnym na początek tego okresu, do sumy odszkodowań brutto wypłaconych w tym okresie, skorygowanej o zwiększenie lub zmniejszenie rezerwy na nie wypłacone odszkodowania brutto.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie zasad kalkulacji współczynnika kwoty 50 % przyszłych zysków oraz współczynnika określającego maksymalną wysokość przyszłych zysków, które mogą być zaliczone do środków własnych, zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność ubezpieczeniową w dziale I.

Na podstawie art. 148 ust. 6 ustawy z dnia ... o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr ..., poz.) zarządza się, co następuje:

- § 1. Rozporządzenie określa zasady kalkulacji współczynnika kwoty 50 % przyszłych zysków oraz współczynnika określającego maksymalną wysokość przyszłych zysków, które mogą być zaliczone do środków własnych, zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową w dziale I.
- § 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:
- 1) zysk zakładu ubezpieczeń - wynik finansowy netto w przypadku zakładów ubezpieczeń działających w formie spółki akcyjnej lub nadwyżka finansowa w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych zmniejszony lub zwiększony o wszelkie zdarzenia mające charakter nadzwyczajny,
 - 2) poziom rezygnacji - procentowy współczynnik określający ubytek portfela ubezpieczeń na skutek decyzji ubezpieczonych lub ubezpieczającego,
 - 3) poziom śmiertelności - procentowy współczynnik określający ubytek portfela ubezpieczeń w skutek zdarzeń objętych odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń.
- § 3. Maksymalną wysokość przyszłych zysków które zakład ubezpieczeń może wliczyć do środków własnych wyznacza się zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia.
- § 4. Zakład ubezpieczeń występując do Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, o zgodę na zaliczenie do środków własnych, kwoty odpowiadającej 50 % przyszłych zysków, jest zobowiązany przedstawić Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych wszelkie niezbędne, a w szczególności:
- 1) opinię aktuarusza wpisanego na listę prowadzoną przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych stwierdzającą prawidłowość przeprowadzonych obliczeń;
 - 2) szczegółowy opis założeń przyjętych do obliczeń;
 - 3) opinię biegłego rewidenta o prawidłowości dokonania wyznaczenia wyniku finansowego w warunkach porównywalnych.

§ 5. Obliczenia mogą być dokonane w sposób przybliżony, pod warunkiem że nie będą one prowadziły do wyznaczenia większej wysokości każdego z czynników (Z) i (S) przyjętego do obliczeń niż przy zastosowaniu metody dokładnej.

§ 6.1. Obliczenia wysokości przyszłych zysków dokonuje się raz do roku. W ciągu roku sprawozdawczego przyjmuje się wartość przyjętą do obliczeń na koniec roku sprawozdawczego.

2. Obliczenia wysokości przyszłych zysków mogą być dokonane wyłącznie przez aktuarium.
3. Aktuariusz dokonując obliczeń jest zobowiązany przyjąć bezpieczne założenia co do dalszego przebiegu ubezpieczeń a w szczególności bezpieczny poziom rezygnacji i śmiertelności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. W przypadku stwierdzenia w trakcie roku sprawozdawczego, że przyjęte założenia odbiegają na niekorzyść od faktycznej realizacji należy dokonać przeliczeń w trakcie okresu sprawozdawczego.
4. W przypadku ubezpieczeń grupowych obliczeń dokonuje się dla obecnego portfela osób ubezpieczonych.

§ 7. Obliczenia mogą być przeprowadzone dla części portfela ubezpieczeń, pod warunkiem, że stan rezerw matematycznych dla przyjętego do obliczeń portfela ubezpieczeń będzie stanowił co najmniej 90 % stanu rezerw matematycznych na koniec danego okresu sprawozdawczego.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Przepis art. 139 ust. 6 ustawy z dnia 23 sierpnia 2001 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) wprowadza delegację ustawową dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia zasad kalkulacji współczynnika 50 % przyszłych zysków oraz współczynnika określającego maksymalną wysokość przyszłych zysków, które mogą być zaliczone do środków własnych, zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową w dziale I.

Niniejszy projekt stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

W rozporządzeniu użyto wyrazy, które oznaczają

- zysk zakładu ubezpieczeń - wynik finansowy netto w przypadku zakładów ubezpieczeń działających w formie spółki akcyjnej lub nadwyżka finansowa w przypadku towarzystw ubezpieczeń wzajemnych zmniejszony lub zwiększony o wszelkie zdarzenia mające charakter nadzwyczajny,

- poziom rezygnacji - procentowy współczynnik określający ubytek portfela ubezpieczeń na skutek decyzji ubezpieczonych lub ubezpieczającego,
- poziom śmiertelności - procentowy współczynnik określający ubytek portfela ubezpieczeń w skutek zdarzeń objętych odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń.

Maksymalna wysokość przyszłych zysków które zakład ubezpieczeń może wliczyć do środków własnych wyznacza się zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia.

Zakład ubezpieczeń występując do Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, o zgodę na zaliczenie do środków własnych, kwoty odpowiadającej 50 % przyszłych zysków, jest zobowiązany przedstawić Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych wszelkie niezbędne dokumenty, a w szczególności:

- opinię aktuarusza wpisanego na listę prowadzoną przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych stwierdzającą prawidłowość przeprowadzonych obliczeń;
- szczegółowy opis założeń przyjętych do obliczeń;
- opinię biegłego rewidenta o prawidłowości dokonania wyznaczenia wyniku finansowego w warunkach porównywalnych.

Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych rozpatrując wniosek zakładu ubezpieczeń o zgodę na zaliczenie do środków własnych 50 % przyszłych zysków może:

- nie wyrazić zgody na zaliczenie do środków własnych kwoty podanej we wniosku zakładu ubezpieczeń,
- ograniczyć wysokość kwoty,
- uzależnić wysokość przyszłych zysków od wysokości innych elementów przyjętych w kalkulacji środków własnych ,
- wprowadzić dodatkowe ograniczenia na każdy z czynników przyjętych w kalkulacji

Zgoda Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych może być wydana na czas określony.

Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych wydając decyzję, o której mowa w ust. 1, może wyrazić zgodę na dokonywanie przeliczeń zgodnie z zasadami przyjętymi przez zakład ubezpieczeń.

Obliczenia mogą być dokonane w sposób przybliżony, pod warunkiem że nie będą one prowadziły do wyznaczenia większej wysokości każdego z czynników (Z) i (S) przyjętego do obliczeń niż przy zastosowaniu metody dokładnej.

Obliczenia wysokości przyszłych zysków dokonuje się raz do roku. W ciągu roku sprawozdawczego przyjmuje się wartość przyjętą do obliczeń na koniec roku sprawozdawczego. Obliczenia wysokości przyszłych zysków mogą być dokonane wyłącznie przez aktuarusza.

Aktuarusz dokonując obliczeń jest zobowiązany przyjąć bezpieczne założenia co do dalszego przebiegu ubezpieczeń a w szczególności bezpieczny poziom rezygnacji i śmiertelności dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. W przypadku stwierdzenia w trakcie roku sprawozdawczego, że przyjęte założenia odbiegają na niekorzyść od faktycznej realizacji należy dokonać przeliczeń w trakcie okresu sprawozdawczego.

W przypadku ubezpieczeń grupowych obliczeń dokonuje się dla obecnego portfela osób ubezpieczonych.

Obliczenia mogą być przeprowadzone dla części portfela ubezpieczeń, pod warunkiem, że stan rezerw matematycznych dla przyjętego do obliczeń portfela ubezpieczeń będzie stanowił co najmniej 90% stanu rezerw matematycznych na koniec danego okresu sprawozdawczego.

W załączniku do rozporządzenia określono, że:

Współczynnik (W) określający maksymalną wysokość przyszłych zysków które zakład ubezpieczeń może wliczyć do środków własnych stanowi iloczyn dwóch czynników (Z) i (S) ze wzoru:

$$W=Z \times S$$

1) maksymalną wysokość czynnika Z określającego 50 % średniego zysku zakładu ubezpieczeń za ostatnie 5 lat oblicza się w sposób następujący:

- a) jeśli $N = 1$, to $Z = 50 \% * Z_k / 5$
- b) jeśli $N = 2$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-1} + Z_k) / 5$,
- c) jeśli $N = 3$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-2} + Z_{k-1} + Z_k) / 5$,
- d) jeśli $N = 4$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-3} + Z_{k-2} + Z_{k-1} + Z_k) / 5$,
- e) jeśli $N \geq 5$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-4} + Z_{k-3} + Z_{k-2} + Z_{k-1} + Z_k) / 5$,

gdzie:

N - liczba okresów sprawozdawczych prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń za które opracowano roczne sprawozdanie finansowe

Z_{k-n} - zysk netto za okres sprawozdawczy k-n gdzie czynnik Z_k , oznacza zysk netto za ostatni okres sprawozdawczy; wyznaczając zysk netto należy ponownie przeliczyć zysk zakładu ubezpieczeń korygując go o elementy mające charakter wyjątkowy a w szczególności:

- a) zyski i straty nadzwyczajne,
- b) przychody i koszty związane z rozliczeniami z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym z tytułu wpłat wynikających z upadłości zakładów ubezpieczeń,
- c) dodatnie wyniki ze sprzedaży lokat mające charakter wyjątkowy.

2) Maksymalną wysokość czynnika S określającego średni dalszy czas trwania umów ubezpieczenia oblicza się w sposób następujący:

- a) podstawą do wyznaczenia współczynnika jest oczekiwany czas dalszego trwania umowy ubezpieczenia wyznaczony dla poszczególnych umów zgodnie z założeniami § 7 ust. 3 rozporządzenia.
- b) w ramach poszczególnych typów umów ubezpieczenia wyznacza się średni współczynnik dalszego trwania umów ubezpieczenia danego typu jako średnią ważoną oczekiwanych czasów wyznaczonych w pkt a).
- c) czynnik (S) dla całego portfela ubezpieczeń stanowi średnią ważoną średnich dalszych czasów trwania umowy ubezpieczenia dla poszczególnych typów umów. Wysokość czynnika S nie może być wyższa niż 10.

Przez wagi przyjęte do obliczenia średnich ważonych o których mowa w pkt 2b i pkt 2c rozumie się:

- dla umów ubezpieczenia zaliczanych do 1, 2 i 4 grupy – obecną wartość przyszłych świadczeń przyjętą do kalkulacji rezerw matematycznych. Dla ubezpieczeń grupowych można

przyjąć obecną wartość przyszłych świadczeń można oszacować jako iloczyn obecnej wartości przyszłych składek i średniego poziomu szkodowości,

- dla umów ubezpieczenia zaliczanych do 3 grupy działu I – wysokość rezerwy matematycznej powiększonej o obecną wartość części inwestycyjnych przyszłych składek, przy czym obecną wartość części inwestycyjnej składki wyznacza się przy stopie technicznej stosowanej dla porównywalnych ubezpieczeń zaliczanych do 1, 2 i 4 grupy po pominięciu założeń dotyczących poziomu rezygnacji.

Przez typy umów rozumie się portfele umów ubezpieczenia dla których zostały przyjęte jednolite zasady kalkulacji składki oraz kalkulacji rezerw techniczno ubezpieczeniowych.

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje bezpośrednich skutków finansowych dla budżetu państwa.

**Załącznik do rozporządzenia
z dnia**

**SPOSÓB WYLICZENIA WSPÓŁCZYNNIKA OKREŚLAJĄCEGO MAKSYMALNĄ
WYSOKOŚĆ PRZYSZŁYCH ZYSKÓW KTÓRE ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ MOŻE
WLICZYĆ DO ŚRODKÓW WŁASNYCH.**

1. Współczynnik (W) określający maksymalną wysokość przyszłych zysków które zakład ubezpieczeń może wliczyć do środków własnych stanowi iloczyn dwóch czynników (Z) i (S) ze wzoru:

$$W=Z \times S$$

- 1) maksymalną wysokość czynnika Z określającego 50 % średniego zysku zakładu ubezpieczeń za ostatnie 5 lat oblicza się w sposób następujący:
 - a) jeśli $N=1$, to $Z = 50 \% * Z_k / 5$
 - b) jeśli $N=2$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-1} + Z_k) / 5$,

- c) jeśli $N=3$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-2} + Z_{k-1} + Z_k)/5$,
- d) jeśli $N=4$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-3} + Z_{k-2} + Z_{k-1} + Z_k)/5$,
- e) jeśli $N \Rightarrow 5$, to $Z = 50 \% * (Z_{k-4} + Z_{k-3} + Z_{k-2} + Z_{k-1} + Z_k)/5$,

gdzie:

N - liczba okresów sprawozdawczych prowadzenia działalności przez zakład ubezpieczeń za które opracowano roczne sprawozdanie finansowe

Z_{k-n} - zysk netto za okres sprawozdawczy $k-n$ gdzie czynnik Z_k , oznacza zysk netto za ostatni okres sprawozdawczy; wyznaczając zysk netto należy ponownie przeliczyć zysk zakładu ubezpieczeń korygując go o elementy mające charakter wyjątkowy a w szczególności:

- a) zyski i straty nadzwyczajne,
- b) przychody i koszty związane z rozliczeniami z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym z tytułu wpłat wynikających z upadłości zakładów ubezpieczeń,
- c) dodatnie wyniki ze sprzedaży lokat mające charakter wyjątkowy.

2) Maksymalną wysokość czynnika S określającego średni dalszy czas trwania umów ubezpieczenia oblicza się w sposób następujący:

- a) podstawą do wyznaczenia współczynnika jest oczekiwany czas dalszego trwania umowy ubezpieczenia wyznaczony dla poszczególnych umów zgodnie z założeniami § 6 ust. 3 rozporządzenia.
- b) w ramach poszczególnych typów umów ubezpieczenia wyznacza się średni współczynnik dalszego trwania umów ubezpieczenia danego typu jako średnią ważoną oczekiwanych czasów wyznaczonych w pkt a).
- c) czynnik (S) dla całego portfela ubezpieczeń stanowi średnią ważoną średnich dalszych czasów trwania umowy ubezpieczenia dla poszczególnych typów umów. Wysokość czynnika S nie może być wyższa niż 10.

2. Przez wagi przyjęte do obliczenia średnich ważonych o których mowa w pkt 1 ppkt 2 lit. b) i c) rozumie się:

- a) dla umów ubezpieczenia zaliczanych do 1, 2 i 4 grupy – obecną wartość przyszłych świadczeń przyjętą do kalkulacji rezerw matematycznych. Dla ubezpieczeń grupowych można przyjąć obecną wartość przyszłych świadczeń można oszacować jako iloczyn obecnej wartości przyszłych składek i średniego poziomu szkodowości,

- b) dla umów ubezpieczenia zaliczanych do 3 grupy działu I – wysokość rezerwy matematycznej powiększonej o obecną wartość części inwestycyjnych przyszłych składek, przy czym obecną wartość części inwestycyjnej składki wyznacza się przy stopie technicznej stosowanej dla porównywalnych ubezpieczeń zaliczanych do 1, 2 i 4 grupy po pominięciu założeń dotyczących poziomu rezygnacji .
3. Przez typy umów rozumie się portfele umów ubezpieczenia dla których zostały przyjęte jednolite zasady kalkulacji składki oraz kalkulacji rezerw techniczno ubezpieczeniowych.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

**w sprawie ustalenia wysokości środków własnych oraz sposobu wyliczenia marginesu
wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo.**

Na podstawie art. 148 ust. 7 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr ..., poz.) zarządza się, co następuje:

- § 1. Rozporządzenie określa wysokość środków własnych i zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo.
- § 2. Środki własne zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo uwzględniają proporcjonalny udział zakładu posiadającego udział w zakładach powiązanych.
- § 3. Wysokość środków własnych zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo powinna być co najmniej równa sumie wartości marginesu wypłacalności obliczonego dla wszystkich zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo.
- § 4.1. Elementy służące do obliczania marginesu wypłacalności w różnych zakładach ubezpieczeń powiązanych nie mogą być użyte podwójnie.
2. W celu uniknięcia użycia podwójnych elementów, o których mowa ust. 1, należy wyeliminować następujące wielkości:
- 1) wartość aktywów zakładu ubezpieczeń, która stanowi finansowanie elementów służących do obliczania marginesu wypłacalności jednego z zakładów powiązanych z zakładem ubezpieczeń,
 - 2) wartość aktywów zakładu ubezpieczeń powiązanego, która stanowi finansowanie elementów służących do obliczania marginesu wypłacalności w tym zakładzie ubezpieczeń,
 - 3) wartość aktywów zakładu powiązanego z zakładem ubezpieczeń, która stanowi finansowanie elementów służących do obliczania marginesu wypłacalności w jakimkolwiek zakładzie powiązanym z tym zakładem ubezpieczeń.
- § 5. 1. W obliczeniach marginesu wypłacalności mogą być uwzględnione:
- 1) rezerwy z zysku i przyszłe zyski w powiązanym zakładzie ubezpieczeń na życie,
 - 2) subskrybowany lecz nie wpłacony kapitał zakładu ubezpieczeń powiązanego.
2. W obliczeniu marginesu wypłacalności powinien zostać pominięty:
- 1) subskrybowany, lecz nie wpłacony kapitał zakładu posiadającego udział, który stanowi potencjalny obowiązek po stronie innego zakładu powiązanego,

- 2)subskrybowany, lecz nie wpłacony kapitał zakładu powiązanego, który stanowi potencjalny obowiązek po stronie innego zakładu powiązanego z tym zakładem ubezpieczeń.
3. Suma elementów, o których mowa w § 4 ust. 1 i 2 nie może być wyższa od wymagań marginesu wypłacalności zakładu ubezpieczeń powiązanego.
- § 6. 1. Wzajemne finansowanie polega na tym, że zakład ubezpieczeń lub którykolwiek z zakładów z nim powiązanych, posiada akcje innego zakładu lub udziela pożyczki innemu zakładowi, który pośrednio lub bezpośrednio posiada elementy mieszczące się w marginesie wypłacalności pierwszego zakładu.
2. Przy obliczeniu marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo nie uwzględnia się elementów wynikających ze wzajemnego finansowania między zakładem ubezpieczeń a:
- 1)zakładem powiązanym,
 - 2)zakładem posiadającym udział,
 - 3)innym zakładem powiązanym z zakładami posiadającymi udział.
3. Nie uwzględnia się również elementów zaliczanych do marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych z zakładem ubezpieczeniowym, gdy dany element wynika z wzajemnego finansowania z jakimkolwiek innym zakładem ubezpieczeń powiązanym z tym zakładem ubezpieczeń.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o działalności zawiera w przepisie art. 148 ust. 7, delegację dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia wysokości środków własnych oraz sposobu wyliczenia marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo.

Niniejszy projekt stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

W projekcie określono:

- ◆ wysokość środków własnych zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo, z tym że:
- ◇ środki własne zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo uwzględniają proporcjonalny udział zakładu posiadającego udział w zakładach powiązanych,
- ◇ wysokość środków własnych zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo powinna być co najmniej równa sumie wartości marginesu wypłacalności obliczonego dla wszystkich zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo.
- ◆ sposób wyliczenia marginesu wypłacalności:

- ◇ elementy służące do obliczania marginesu wypłacalności w różnych zakładach ubezpieczeń powiązanych nie mogą być użyte podwójnie. W celu uniknięcia użycia podwójnych elementów, o których mowa ust. 1, należy wyeliminować następujące wielkości:
 - ◇ wartość aktywów zakładu ubezpieczeń, która stanowi finansowanie elementów służących do obliczania marginesu wypłacalności jednego z zakładów powiązanych z zakładem ubezpieczeń,
 - ◇ wartość aktywów zakładu ubezpieczeń powiązanego, która stanowi finansowanie elementów służących do obliczania marginesu wypłacalności w tym zakładzie ubezpieczeń,
 - ◇ wartość aktywów zakładu powiązanego z zakładem ubezpieczeń, która stanowi finansowanie elementów służących do obliczania marginesu wypłacalności w jakimkolwiek zakładzie powiązanym z tym zakładem ubezpieczeń.
- ◇ w obliczeniach marginesu wypłacalności mogą być uwzględnione:
 - ◇ rezerwy z zysku i przyszłe zyski w powiązanym zakładzie ubezpieczeń na życie,
 - ◇ subskrybowany lecz nie wpłacony kapitał zakładu ubezpieczeń powiązanego.
- ◇ W obliczeniu marginesu wypłacalności powinien zostać pominięty:
 - ◇ subskrybowany, lecz nie wpłacony kapitał zakładu posiadającego udział, który stanowi potencjalny obowiązek po stronie innego zakładu powiązanego,
 - ◇ subskrybowany, lecz nie wpłacony kapitał zakładu powiązanego, który stanowi potencjalny obowiązek po stronie innego zakładu powiązanego z tym zakładem ubezpieczeń.
- ◇ Suma elementów, o których mowa w § 4 ust. 1 i 2 nie może być wyższa od wymagań marginesu wypłacalności zakładu ubezpieczeń powiązanego.
 - ◆ wzajemne finansowanie polega na tym, że zakład ubezpieczeń lub którykolwiek z zakładów z nim powiązanych, posiada akcje innego zakładu lub udziela pożyczki innemu zakładowi, który pośrednio lub bezpośrednio posiada elementy mieszczące się w marginesie wypłacalności pierwszego zakładu.
 - ◆ przy obliczeniu marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych kapitałowo nie uwzględnia się elementów wynikających ze wzajemnego finansowania między zakładem ubezpieczeń a:
 - ◇ zakładem powiązanym,
 - ◇ zakładem posiadającym udział,
 - ◇ innym zakładem powiązanym z zakładami posiadającymi udział.
 - ◆ nie uwzględnia się również elementów zaliczanych do marginesu wypłacalności zakładów ubezpieczeń powiązanych z zakładem ubezpieczeniowym, gdy dany element wynika z wzajemnego finansowania z jakimkolwiek innym zakładem ubezpieczeń powiązanym z tym zakładem ubezpieczeń.

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie szczegółowych zasad ustalania waluty, w której ma zostać wypłacone odszkodowanie lub świadczenie z umowy ubezpieczenia oraz przypadków kiedy nie stosuje się zasady ustalania waluty.

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.), zarządza się co następuje:

- § 1. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia określa walutę w jakiej ma być spełnione świadczenie zakładu ubezpieczeń, zobowiązania zakładu ubezpieczeń płatne są w tej walucie.
- § 2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia nie określa waluty w jakiej ma być spełnione świadczenie, zobowiązania zakładu ubezpieczeń płatne są w walucie państwa, w którym umiejscowione jest ryzyko lub w uzasadnionych przypadkach, w walucie w której wyrażona jest składka ubezpieczeniowa.
- § 3. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczy ryzyk zaliczonych do działu II grupy 4, 5, 6, 7, 11, 12 i 13 określonych w załączniku do ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej oraz ryzyk zaliczonych do innych grup, gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest w walucie innej niż określona w § 1 i § 2, zakład ubezpieczeń zawiera umowę ubezpieczenia w walucie państwa, w którym znajduje się jego siedziba.
- § 4. Jeżeli szkoda, z tytułu której odszkodowanie jest płatne, wyrażona jest w walucie innej niż określona w § 1-3, w szczególności gdy waluta została ustalona w orzeczeniu sądu lub w drodze ugody między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, zobowiązanie zakładu ubezpieczeń płatne jest w tej walucie.
- § 5. Jeżeli szkoda oszacowana jest w walucie znanej wcześniej zakładowi ubezpieczeń, innej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń może spełnić świadczenie w tej walucie.
- § 6. Zakład ubezpieczeń nie jest obowiązany pokrywać rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami dopasowanymi, jeżeli zastosowanie powyższych przepisów spowoduje, że w celu zastosowania się do zasady dopasowania aktywów, zakład ubezpieczeń będzie posiadać aktywa w walucie stanowiącej nie więcej niż 7% aktywów w innych walutach.

§ 7. Przepisów rozporządzenia nie stosuje się gdy, zobowiązania płatne są w walucie innej niż waluta państwa członka Unii Europejskiej, w przypadku gdy podlega ona ograniczeniom transferowym.

§ 8. 1. Zakład ubezpieczeń może posiadać aktywa dopasowane w wysokości nie przekraczającej 20% ich zobowiązań w danej walucie.

2. Aktywa ogółem we wszystkich walutach powinny być równe sumie zobowiązań we wszystkich walutach.

§ 9. Wymogi określone w rozporządzeniu spełnione są także wtedy, gdy 50% aktywów zakładu ubezpieczeń wyrażonych jest w euro.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Przepis art. 154 ust. 3 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej zawiera upoważnienie ustawowe do określenia przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia szczegółowych zasad ustalania waluty, w której ma być wypłacone odszkodowanie lub świadczenie oraz przypadków kiedy nie stosuje się zasady ustalania waluty przy uwzględnieniu w szczególności sytuacji gdy odszkodowanie lub świadczenie nie jest wyrażone w żadnej walucie oraz możliwość zaistnienia niedopasowania aktywów lub pasywów zakładu ubezpieczeń w danej walucie.

Niniejsze rozporządzenie stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia będzie określać walutę w jakiej ma być spełnione świadczenie zakładu ubezpieczeń, zobowiązania zakładu ubezpieczeń płatne będą w tej walucie.

Gdy umowa ubezpieczenia nie będzie określać waluty w jakiej ma być spełnione świadczenie, zobowiązania zakładu ubezpieczeń płatne będą w walucie państwa, w którym umiejscowione jest ryzyko lub w uzasadnionych przypadkach, w walucie w której wyrażona jest składka ubezpieczeniowa.

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczyć będzie ryzyk zaliczonych do działu II grupy 4-7 i 11-13, określonych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ryzyk zaliczonych do innych grup, gdy umowa ubezpieczenia zawierana będzie w walucie innej niż określona w § 1 i § 2 rozporządzenia, zakład ubezpieczeń zawiera umowę ubezpieczenia w walucie państwa, w którym znajduje się jego siedziba.

Gdy szkoda, z tytułu której odszkodowanie płatne, wyrażona jest w walucie innej niż określona na podstawie § 1, 2 i 3 rozporządzenia, w szczególności gdy waluta została ustalona w orzeczeniu sądu lub w drodze ugody między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, zobowiązanie zakładu ubezpieczeń płatne jest w tej walucie. Natomiast gdy szkoda oszacowana jest w walucie znanej wcześniej zakładowi ubezpieczeń, innej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń może spełnić świadczenie w tej walucie.

Zakład ubezpieczeń nie będzie obowiązany pokrywać rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami dopasowanymi, jeżeli zastosowanie przepisów rozporządzenia spowoduje, że w celu zastosowania się do zasady dopasowania aktywów, zakład ubezpieczeń będzie posiadać aktywa w walucie stanowiącej nie więcej niż 7% aktywów w innych walutach.

Przepisów rozporządzenia nie będzie się stosować gdy, zobowiązania płatne będą w walucie innej niż waluta państwa członka Unii Europejskiej, w przypadku gdy podlega ona ograniczeniom transferowym.

Zakład ubezpieczeń będzie mógł posiadać aktywa dopasowane w wysokości nie przekraczającej 20% ich zobowiązań w danej walucie. Natomiast aktywa ogółem we wszystkich walutach będą równe sumie zobowiązań we wszystkich walutach.

Wymogi określone w rozporządzeniu spełnione będą także wtedy, gdy 50% aktywów zakładu ubezpieczeń wyrażonych będzie w euro.

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

**w sprawie nadania regulaminu działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy,
wysokości opłat egzaminacyjnych oraz wynagrodzenia członków tej Komisji.**

Na podstawie art. 165 ust. 1 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy, zwana dalej „Komisją”, wykonuje zadania zgodnie z regulaminem stanowiącym załącznik do rozporządzenia.

§ 2. 1. W egzaminie mają prawo uczestniczyć w charakterze obserwatorów osoby upoważnione przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

2. W przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości, zarówno co do trybu postępowania, jak i merytorycznych błędów popełnionych przez osoby wykonujące kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu, Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych może na wniosek osób, o których mowa w ust. 1, unieważnić egzamin i zarządzić jego powtórzenie.

§ 3. 1. Za każde przystąpienie do egzaminu od osoby przystępującej pobiera się opłatę egzaminacyjną w wysokości 350 zł.

2. W razie nieprzystąpienia do egzaminu opłata, o której mowa w ust. 1, podlega zwrotowi po potrąceniu kosztów związanych z obsługą egzaminu, przypadających na jedną osobę przystępującą do egzaminu.

3. Przewodniczący Komisji na wniosek zainteresowanej osoby może uznać, że nieprzystąpienie do egzaminu było spowodowane ważną przyczyną losową i zwolnić ją z ponoszenia kosztów, o których mowa w ust. 1. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do egzaminu w terminie późniejszym bez obowiązku wnoszenia opłaty egzaminacyjnej.

4. W przypadku rozłożenia egzaminu na części od osoby przystępującej do egzaminu przyjmuje się opłatę w wysokości, o której mowa w ust. 1.

§ 4. Za przeprowadzenie każdego egzaminu przysługuje wynagrodzenie w wysokości:

- 1)1400 zł - dla przewodniczącego Komisji,
- 2)1200zł - dla zastępcy przewodniczącego i sekretarza,
- 3)1000 zł - dla każdego z pozostałych członków Komisji.

§ 5. 1. Termin egzaminu wyznaczany jest co najmniej dwa razy w roku kalendarzowym.

2. Informacja określająca termin i miejsce egzaminu ogłaszana jest w dzienniku „Rzeczpospolita” co najmniej na miesiąc przed dniem egzaminu.

3. Informacja, o której mowa w ust. 1, przekazywana jest Polskiej Izbie Ubezpieczeń co najmniej na miesiąc przed dniem egzaminu.
- § 6. 1. Obsługę administracyjno - biurową Komisji wykonuje Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.
2. Do zadań wykonywanych przez Urząd należy w szczególności:
 - 1) wykonanie formularzy testów egzaminacyjnych w sposób zapewniający ich poufność,
 - 2) informowanie osób zainteresowanych egzaminem o terminach egzaminów, o wyniku egzaminu oraz o sposobie odwołań od decyzji Komisji,
 - 3) sporządzenie list osób przystępujących do egzaminu,
 - 4) ustalenie technicznych warunków przeprowadzania egzaminów,
 - 5) obsługa i zabezpieczenie przebiegu egzaminów.
- § 7. Środki pochodzące z opłat, o których mowa w §3 ust. 1, gromadzone są na wyodrębnionym rachunku bankowym Urzędu, z którego finansowane są koszt organizacji i obsługi poszczególnych egzaminów oraz wynagrodzenie członków Komisji i obsługi technicznej.
- § 8. W stosunku do osób, które przed dniem wejścia w życie rozporządzenia złożyły wnioski i wniosły opłatę egzaminacyjną, bądź osób, które są w trakcie zdawania egzaminu, stosuje się przepisy dotychczasowe.
- § 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003r.

MINISTER FINANSÓW

Załącznik do
rozporządzenia

z dnia.

REGULAMIN DZIAŁANIA KOMISJI EGZAMINACYJNEJ DLA AKTUARIUSZY

- § 1. Regulamin określa organizację, zasady i tryb działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, zwanej dalej „Komisją”.
- § 2. 1. Komisja jest organem kolegialnym przeprowadzającym egzaminy, który wszystkie swoje decyzje podejmuje na posiedzeniach, zwykłą większością głosów obecnych, w formie uchwał. W przypadku kiedy brak jest zwykłej większości głosów, decyduje głos przewodniczącego.
2. Uchwały podpisują wszyscy członkowie Komisji obecni na posiedzeniu.
 3. Członek Komisji ma prawo zgłosić głos odrębny, który podlega zaprotokołowaniu wraz z uchwałą.
- § 3. 1. Posiedzenia Komisji zwołuje przewodniczący, a w razie jego nieobecności zastępca.

2. Komisja może wyznaczyć ze swego składu osoby odpowiedzialne za realizację określonych zadań.

§ 4. Do zadań Komisji należy :

- 1) przygotowywanie i zatwierdzanie listy pytań testów egzaminacyjnych,
- 2) przygotowanie wykazu literatury związanej z zakresem egzaminów,
- 3) przeprowadzanie egzaminów oraz sprawdzenie testów egzaminacyjnych,
- 4) sporządzanie protokołów posiedzeń Komisji,
- 5) opiniowanie odwołań od wyników egzaminów, składanych przez uczestników egzaminu.

§ 5. 1. Przewodniczący Komisji wyznacza osoby odpowiedzialne za przygotowanie testów egzaminacyjnych spośród członków Komisji lub osób przez nią wskazanych.

2. Członkowie Komisji sprawdzają prawidłowość pytań testowych i wariantów odpowiedzi dla poszczególnych testów egzaminacyjnych w celu opracowania wzorca prawidłowych odpowiedzi.

§ 6. Komisja w terminie 21 dni od dnia ogłoszenia wyników przekazuje do Komisji Nadzoru Ubezpieczeniowego listę osób, które zdały egzamin.

Uzasadnienie

Ustawa z dnia o działalności ubezpieczeniowej zawiera w przepisie art. 152 ust. 1, delegację dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia powołania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, regulaminu działania tej Komisji, wysokości opłat egzaminacyjnych oraz wynagrodzenia jej członków.

Minister właściwy do spraw instytucji finansowych przy wydawaniu rozporządzenia uwzględnił sposób działania Komisji Egzaminacyjnej, terminy i miejsce przeprowadzania egzaminów, kontrolę sposobu ich przeprowadzania, terminy przyjmowania zgłoszeń i uiszczania opłaty egzaminacyjnej oraz ogłaszanie powyższych danych do publicznej wiadomości.

Niniejszy projekt jest wypełnieniem powyższej delegacji.

1) Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy:

Projekt zawiera określenie składu Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy. I tak Komisję tworzą:

- przewodniczący Komisji,
- zastępca przewodniczącego Komisji,
- sekretarz Komisji,
- trzech członkowie Komisji.

W skład Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy wchodzi osoby posiadające wiedzę z zakresu nauk aktuarialnych i doświadczenie w wykonywaniu zawodu aktuarusza.

Komisja Egzaminacyjna dla Aktuariuszy wykonuje zadania zgodnie z regulaminem stanowiącym załącznik do rozporządzenia.

W egzaminie mają prawo uczestniczyć w charakterze obserwatorów osoby upoważnione przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. W przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości, zarówno co do trybu postępowania, jak i merytorycznych błędów popełnionych przez osoby wykonujące kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu, Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych może na wniosek osób, o których mowa w ust. 1, unieważnić egzamin i zarządzić jego powtórzenie

2) Opłaty za egzaminy.

Za każde przystąpienie do egzaminu od osoby przystępującej pobiera się opłatę egzaminacyjną w wysokości 350 zł.

W razie nieprzystąpienia do egzaminu opłata podlega zwrotowi po potrąceniu kosztów związanych z obsługą egzaminu, przypadających na jedną osobę przystępującą do egzaminu.

Przewodniczący Komisji na wniosek zainteresowanej osoby może uznać, że nieprzystąpienie do egzaminu było spowodowane ważną przyczyną losową i zwolnić ją z ponoszenia kosztów. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do egzaminu w terminie późniejszym bez obowiązku wnoszenia opłaty egzaminacyjnej.

W przypadku rozłożenia egzaminu na części od osoby przystępującej do egzaminu przyjmuje się opłatę w wysokości, o której mowa w § 3ust. 1.

3) Wynagrodzenie Komisji i terminy przeprowadzenia egzaminów:

Za przeprowadzenie każdego egzaminu przysługuje wynagrodzenie w wysokości określonej w rozporządzeniu.

Termin egzaminu wyznaczany jest co najmniej dwa razy w roku kalendarzowym.

Informacja określająca termin i miejsce egzaminu ogłaszana jest w dzienniku „Rzeczpospolita” co najmniej na miesiąc przed dniem egzaminu.

Informacja, o której mowa w ust. 1, przekazywana jest Polskiej Izbie Ubezpieczeń co najmniej na miesiąc przed dniem egzaminu.

4) Obsługa administracyjno - biurowa:

Obsługę administracyjno - biurową Komisji wykonuje Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Do zadań wykonywanych przez Urząd należy w szczególności:

- wykonanie formularzy testów egzaminacyjnych w sposób zapewniający ich poufność,
- informowanie osób zainteresowanych egzaminem o terminach egzaminów, o wyniku egzaminu oraz o sposobie odwołań od decyzji Komisji,
- sporządzenie list osób przystępujących do egzaminu,
- ustalenie technicznych warunków przeprowadzania egzaminów,
- obsługa i zabezpieczenie przebiegu egzaminów.

Środki pochodzące z opłat gromadzone są na wyodrębnionym rachunku bankowym Urzędu, z którego finansowane są koszt organizacji i obsługi poszczególnych egzaminów oraz wynagrodzenie członków Komisji i obsługi technicznej.

W stosunku do osób, które przed dniem wejścia w życie zarządzenia złożyły wniosek i wniosły opłatę egzaminacyjną, bądź osób, które są w trakcie zdawania egzaminu, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Załącznik do rozporządzenia stanowi Regulamin działania Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy.

Rozporządzenie nie spowoduje skutków dla budżetu państwa.

m

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie zakresu obowiązujących tematów egzaminów aktuarialnych oraz trybu przeprowadzania tych egzaminów.

Na podstawie art. 165 ust. 3 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Warunkiem przystąpienia do egzaminu uprawniających do wykonywania zawodu aktuarusza jest zgłoszenie pisemnego wniosku oraz wniesienie opłaty egzaminacyjnej w terminie ustalonym przez Komisję Egzaminacyjną dla Aktuariuszy, zwaną dalej „Komisją”.

§ 2. Wejście na salę egzaminacyjną odbywa się za okazaniem dowodu tożsamości.
2. Osoba przystępująca do egzaminu potwierdza na liście obecności własnoręcznym podpisem otrzymanie koperty zawierającej pytania egzaminacyjne.

§ 3. 1. Kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu wykonują członkowie Komisji.
2. W czasie egzaminu na sali egzaminacyjnej musi być obecnych co najmniej dwóch członków Komisji.

§ 4. Osoby uczestniczące w ustalaniu i przechowywaniu tematów egzaminacyjnych obowiązują tajemnicą służbową.

Rozdział 2

Egzamin aktuarialny

§ 5. Egzamin aktuarialny przeprowadza się w wydzielonej sali, w warunkach umożliwiających zdającym samodzielność pracy, a Komisji czuwanie nad zgodnym z przepisami przebiegiem egzaminu.

§ 6. 1. Egzamin przeprowadzany jest w formie czteroczęściowego testu, którego każda część składa się z 10 pytań z każdego z bloków tematycznych określonych w rozdziale 4.
2. Rozwiązywanie każdej części testu trwa 100 minut, po czym następuje 20 - minutowa przerwa. Kierujący egzaminem może wyznaczyć w razie potrzeby dłuższe przerwy.

3. Egzamin może być rozłożony na części. Decyzję w tej sprawie podejmuje Komisja w drodze uchwały.

§ 7. Egzamin rozpoczyna się z chwilą otwarcia kopert zawierających testy egzaminacyjne.

§ 8. Uczestnicy egzaminu mają prawo do zdawania członkom Komisji pytań dotyczących przebiegu egzaminu i testów egzaminacyjnych, a w szczególności nieprecyzyjnych sformułowań w nich użytych.

§ 9. 1. W czasie egzaminu uczestnik nie powinien opuszczać sali, z wyjątkiem przerw, o których mowa w § 6 ust. 2.

2. W uzasadnionych przypadkach uczestnik egzaminu może uzyskać zgodę na opuszczenie sali, po zapewnieniu warunków wykluczających możliwość kontaktowania się uczestnika z innymi zdającymi i osobami postronnymi.

3. Na czas nieobecności w sali egzaminacyjnej uczestnik egzaminu przekazuje pracę egzaminacyjną członkowi Komisji, który zaznacza na niej czas nieobecności.

§ 10. Członkowie Komisji mają prawo wykluczyć z egzaminu osoby, które podczas egzaminu korzystały z cudzej pomocy, posługiwały się niedozwolonymi przez Komisję materiałami pomocniczymi, pomagały innym uczestnikom egzaminu lub w inny sposób zakłócały przebieg egzaminu.

§ 11. 1. W przypadku naruszenia tajemnicy lub stwierdzenia, że praca nie została wykonana samodzielnie przez uczestnika egzaminu, Komisja może unieważnić przeprowadzony egzamin.

2. Unieważnienie egzaminu może nastąpić zarówno w stosunku do wszystkich przystępujących do egzaminu, jak i jego poszczególnych uczestników.

§ 12. 1. Z przebiegu egzaminu Komisja sporządza protokół, w którym należy podać:

- 1) imiona i nazwiska osób wykonujących kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu,
- 2) imiona i nazwiska osób, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia w sprawie regulaminu działania tej Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, wysokości opłat egzaminacyjnych oraz wynagrodzenia jej członków (Dz. U. Nr, poz.),
- 3) czas rozpoczęcia i zakończenia egzaminu,
- 4) ważniejsze okoliczności, jakie zaszły w trakcie egzaminu.

2. Do protokołu należy dołączyć:

- 1) tematy egzaminacyjne,
- 2) listę uczestników,
- 3) końcowe wyniki.

3. Dokumentację związaną z przeprowadzeniem egzaminu Komisja przekazuje do archiwum Urzędu Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Rozdział 3

Zakres obowiązujących tematów egzaminów

§ 13. Ustala się zakres obowiązujących tematów egzaminu, stanowiących załącznik do rozporządzenia.

Rozdział 4

Ocena egzaminu

§ 14. Każde pytanie testu egzaminacyjnego jest oceniane według następujących zasad:

- 1) odpowiedź prawidłowa: 5 punktów,
- 2) odpowiedź nieprawidłowa: 0 punktów,
- 3) brak odpowiedzi: 1 punkt.

§ 15. Wyłączną podstawę oceny stanowią odpowiedzi udzielone przez uczestnika egzaminu na załączonym do testu formularzu.

§ 16. 1. Warunkiem zdania egzaminu jest otrzymane co najmniej 120 punktów z całego testu, w tym co najmniej 30 punktów z każdego bloku tematycznego.

2. Zaliczenie wszystkich bloków tematycznych nie może trwać dłużej niż dwa lata.

§ 17. Termin i miejsce ogłoszenia wyników egzaminu oraz wydania świadectw ustala Komisja.

§ 18. Osobom, które zdały egzamin, Komisja wydaje świadectwo w terminie dwóch tygodni od dnia zdania egzaminu.

§ 19. W ciągu 14 dni od dnia ogłoszenia wyników, na pisemną prośbę uczestnika egzaminu, Komisja może wyrazić zgodę na udostępnienie mu pracy egzaminacyjnej, w obecności członka Komisji lub innej osoby upoważnionej.

§ 20. 1. Uczestnik egzaminu ma prawo odwołania się od wyników egzaminu za pośrednictwem Komisji do Komisji Nadzoru Ubezpieczeniowego lub osoby przez niego upoważnionej w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia wyniku.

2. Odwołanie powinno być rozpatrzone w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania przez osobę właściwą do jego rozpatrzenia.

§ 21. O wyniku odwołania osobę odwołującą się zawiadamia się listem poleconym.

Rozdział 5

Przepisy końcowe

§ 22. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

dnia

ZAKRES OBOWIĄZUJĄCYCH TEMATÓW EGZAMINU AKTUARIALNEGO

A. Zakres przedmiotowy

- I. Matematyka finansowa
- II. Matematyka ubezpieczeń życiowych
- III. Matematyka ubezpieczeń majątkowych
- IV. Prawdopodobieństwo i statystyka

B. Szczegółowy zakres tematów

I. Matematyka finansowa

1. Oprocentowanie proste, składane i ciągłe:

- 1) wartość kapitału w czasie,
- 2) kapitalizacja odsetek w podokresach,
- 3) dyskonto proste rzeczywiste i handlowe (bankowe),
- 4) dyskonto składane,
- 5) równoważność kapitałów,
- 6) miary oprocentowania - nominalne i efektywne stopy procentowe i stopy dyskontowe, natężenie oprocentowania,
- 7) równoważność miar oprocentowania.

2. Rachunek rent:

- 1) renty proste i uogólnione (płatne z częstotliwością inną niż kapitalizacja odsetek),
- 2) renty płatne w sposób ciągły,
- 3) renta płatna z dołu, płatna z góry, odroczone,
- 4) wartość renty w czasie,
- 5) renta wieczysta.

3. Spłata długu:

- 1) zasady ustalania rat spłaty długu,
- 2) schematy (plany) spłaty długu - bieżąca wartość długu,
- 3) rzeczywista stopa kosztu zadłużenia,
- 4) restrukturyzacja zadłużenia.

4. Deprecjacja i aprecjacja zasobu:

- 1) amortyzacja środków trwałych,
- 2) wycena zasobów podlegających deprecjacji lub aprecjacji.

5. Analiza decyzji inwestycyjnych:

- 1) początkowa wartość inwestycji netto,
- 2) wewnętrzna stopa zwrotu, zmodyfikowana wewnętrzna stopa zwrotu,
- 3) okres zwrotu inwestycji,
- 4) zdyskontowany okres zwrotu,
- 5) współczynnik efektywności inwestycji.

6. Papiery wartościowe:

- 1) wycena weksli i bonów skarbowych,
- 2) emisja i wykup obligacji,
- 3) wycena obligacji,

- 4) stopa zwrotu z obligacji,
- 5) średni czas trwania obligacji,
- 6) elastyczność ceny obligacji względem stopy procentowej,
- 7) obligacje indeksowane,
- 8) dyskontowe modele wyceny akcji,
- 9) przeciętna stopa procentowa i dyskontowa dla portfela papierów

wartościowych.

7. Zarządzanie aktywami i pasywami:

- 1) struktura czasowa aktywów i pasywów,
- 2) wrażliwość salda aktywów i pasywów na zmiany parametrów ekonomicznych,
- 3) dobór portfela aktywów na pokrycie zobowiązań.

8. Czasowa struktura stóp procentowych:

- 1) stopy spot i stopy forward,
- 2) krzywa stopy przychodu,
- 3) wartość początkowa netto.

II. Matematyka ubezpieczeń życiowych

1. Elementy ekonomiki ubezpieczeń życiowych:

- 1) system finansowy zakładu ubezpieczeń,
- 2) margines wypłacalności,
- 3) rodzaje produktów ubezpieczeniowych,
- 4) ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym,
- 5) reasekuracja ubezpieczeń życiowych.

2. Tablice trwania życia:

- 1) prawdopodobieństwa śmierci i przeżycia,
- 2) natężenie zgonów,
- 3) przeciętne dalsze trwanie życia,
- 4) prawa umieralności,
- 5) konstrukcja tablic trwania życia,
- 6) typy tablic,
- 7) ułamkowy okres życia.

3. Ubezpieczenia na życie:

- 1) ubezpieczenia bezterminowe, terminowe, na dożycie, mieszane i odroczone,
- 2) ubezpieczenia płatne w momencie śmierci, na koniec roku i na koniec okresów krótszych niż rok,
- 3) polisy za zmienną sumą ubezpieczenia,
- 4) funkcje komutacyjne.

4. Renty życiowe:

- 1) renty dożywotnie, terminowe i odroczone,
- 2) renty płatne w sposób ciągły,
- 3) renty płatne na początek roku i na początek okresów krótszych niż rok,
- 4) renty życiowe ze zmienną wysokością wypłat,
- 5) funkcje komutacyjne.

5. Składki ubezpieczeniowe netto:

- 1) składki ubezpieczeniowe płatne w sposób ciągły,
- 2) składki płatne w sposób dyskretny: raz w roku i w okresach krótszych niż rok,
- 3) funkcje komutacyjne.

6. Rezerwy netto:

- 1) model ciągły rezerw netto,
- 2) dyskretny modele rezerw netto,

- 3) rezerwy w trakcie roku obrotowego,
 - 4) funkcje komutacyjne w rachunku rezerw.
7. Ubezpieczenia dwóch i więcej osób:
- 1) ryzyko pierwszego zgonu w grupie, ostatni zgon w grupie, kolejny zgon w grupie,
 - 2) składka netto w ubezpieczeniach i rentach dla grupy osób,
 - 3) tablice wymieralności dla grupy osób.
8. Koszty w ubezpieczeniach życiowych:
- 1) rodzaje kosztów,
 - 2) składki uwzględniające koszty,
 - 3) modyfikacja rezerw i rozliczanie w czasie kosztów akwizycji.
9. Opcje w umowie ubezpieczenia:
- 1) zamiana ubezpieczenia na ubezpieczenie bezskładkowe,
 - 2) zmiana okresu ubezpieczenia,
 - 3) wykup ubezpieczenia,
 - 4) kredytowanie polisy,
 - 5) inne opcje.
10. Inne rodzaje ubezpieczeń na życie i rent życiowych:
- 1) ubezpieczenia emerytalne,
 - 2) ubezpieczenia do wieku emerytalnego,
 - 3) ubezpieczenia na dwa i więcej ryzyk.

III. Matematyka ubezpieczeń majątkowych i osobowych

1. Elementy ekonomiki ubezpieczeń majątkowych:

- 1) system finansowy zakładu ubezpieczeń,
- 2) dochody i wydatki, rodzaje funduszy oraz źródła ich tworzenia,
- 3) margines wypłacalności,
- 4) użyteczność ubezpieczenia,
- 5) wycena ryzyka,
- 6) podział ryzyka między stronami kontraktu ubezpieczeniowego - typy umów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych.

2. Modele ryzyka ubezpieczeniowego:

- 1) model ryzyka indywidualnego,
- 2) rozkłady zagregowanej wartości szkód (złożony rozkład Poissona, złożony rozkład ujemny dwumianowy, inne rozkłady złożone),
- 3) metody wyznaczania rozkładu: metoda rekurencyjna (wzór Panjera), aproksymacja rozkładem normalnym, aproksymacja rozkładem przesuniętym gamma,
- 4) efekty reasekuracji.

3. Teoria ruiny:

- 1) klasyczny model nadwyżki zakładu ubezpieczeń z czasem ciągłym,
- 2) model z czasem dyskretnym,
- 3) prawdopodobieństwo ruiny w skończonym i nieskończonym horyzoncie czasowym,
- 4) oszacowania prawdopodobieństwa ruiny,
- 5) efekty reasekuracji.

4. Kalkulacja składki w jednorodnych portfelach ryzyk:

- 1) składka netto, narzut na ryzyko i inne elementy składki brutto,
- 2) kryteria kalkulacji składek,
- 3) zasady kalkulacji składek.

5. Kalkulacja składki w niejednorodnych portfelach ryzyk:

- 1) teoria wiarygodności (credibility),
- 2) systemy bonus-malus,
- 3) modele statystyczne z klasyfikacją według wielu zmiennych taryfowych.

6. Kalkulacja rezerw:

- 1) rezerwa składkowa i dodatkowa rezerwa na ryzyka niewygasłe,
- 2) rezerwy szkodowe,
- 3) kalkulacja metodą indywidualną,
- 4) metody wskaźnikowe,
- 5) metody oparte na analizie tzw. trójkąta danych statystycznych,
- 6) rezerwa na wyrównanie szkodowości.

IV. Rachunek prawdopodobieństwa i statystyka

1. Zmienna losowa i jej rozkład:

- 1) dystrybuanta,
- 2) funkcja prawdopodobieństwa, gęstość,
- 3) funkcje zmiennej losowej,
- 4) parametry rozkładu zmiennej losowej - parametry pozycyjne, wartość oczekiwana, wariancja, skośność, kurtoza,
- 5) funkcja tworząca momenty.

2. Rozkłady wielowymiarowe:

- 1) rozkłady wielowymiarowe, rozkłady brzegowe i rozkłady warunkowe,
- 2) niezależność zmiennych losowych,
- 3) wartości oczekiwane, wariancje i kowariancje brzegowe i warunkowe.

3. Rozkłady stosowane w matematyce ubezpieczeniowej:

- 1) rozkłady złożone,
- 2) rozkłady mieszane,
- 3) zastosowanie funkcji tworzącej momenty,
- 4) rozkład sumy niezależnych zmiennych losowych - wartość oczekiwana, wariancja i skośność.

4. Procesy stochastyczne:

- 1) łańcuchy Markowa ze skończoną ilością stanów,
- 2) procesy stochastyczne - elementarne pojęcia i własności.

5. Metody estymacji parametrów rozkładu:

- 1) własności estymatorów,
- 2) metoda największej wiarygodności, metoda momentów,
- 3) model regresji liniowej - metoda najmniejszych kwadratów, ważona metoda najmniejszych kwadratów,
- 4) elementarne zagadnienia regresji nieliniowej.

6. Testowanie hipotez statystycznych:

- 1) hipotezy proste,
- 2) testy istotności,
- 3) iloraz wiarygodności,
- 4) hipotezy nieparametryczne - testy zgodności i testy niezależności.

7. Metody bayes'owskie:

- 1) rozkład a priori i rozkład a posteriori,
- 2) estymacja punktowa,
- 3) testowanie hipotez,
- 4) estymatory liniowe.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia o działalności ubezpieczeniowej zawiera w przepisie art. 152 ust. 4, delegację dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia tryb składania tych egzaminów oraz zakres obowiązujących tematów egzaminów aktuarialnych.

Minister właściwy do spraw instytucji finansowych przy wydawaniu rozporządzenia uwzględnił konieczność zapewnienia pełnego sprawdzianu wiedzy kandydatów oraz sprawnego przeprowadzenia egzaminów.

Niniejszy projekt jest wypełnieniem powyższej delegacji. Projekt składa się z pięciu rozdziałów.

Rozdział 1 - przepisy ogólne:

Określa, że warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zgłoszenie pisemnego wniosku oraz wniesienie opłaty egzaminacyjnej w terminie ustalonym przez Komisję Egzaminacyjną dla Aktuariuszy.

Kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu wykonują członkowie Komisji.

W czasie egzaminu na sali egzaminacyjnej musi być obecnych co najmniej dwóch członków Komisji.

Osoby uczestniczące w ustalaniu i przechowywaniu tematów egzaminacyjnych obowiązują tajemnicą służbową.

Rozdział - egzamin aktuarialny:

Określa, że egzamin dla aktuariuszy przeprowadza się w wydzielonej sali, w warunkach umożliwiających zdającym samodzielność pracy, a Komisji czuwanie nad zgodnym z przepisami przebiegiem egzaminu.

Egzamin przeprowadzany jest w formie czteroczęściowego testu, którego każda część składa się z 10 pytań z każdego z bloków tematycznych określonych w rozdziale 4.

Rozwiązywanie każdej części testu trwa 100 minut, po czym następuje 20 - minutowa przerwa. Kierujący egzaminem może wyznaczyć w razie potrzeby dłuższe przerwy.

Egzamin może być rozłożony na części. Decyzję w tej sprawie podejmuje Komisja w drodze uchwały.

Egzamin rozpoczyna się z chwilą otwarcia kopert zawierających testy egzaminacyjne.

Uczestnicy egzaminu mają prawo do zdawania członkom Komisji pytań dotyczących przebiegu egzaminu i testów egzaminacyjnych, a w szczególności nieprecyzyjnych sformułowań w nich użytych.

W czasie egzaminu uczestnik nie powinien opuszczać sali, z wyjątkiem przerw.

W uzasadnionych przypadkach uczestnik egzaminu może uzyskać zgodę na opuszczenie sali, po zapewnieniu warunków wykluczających możliwość kontaktowania się uczestnika z innymi zdającymi i osobami postronnymi.

Na czas nieobecności w sali egzaminacyjnej uczestnik egzaminu przekazuje pracę egzaminacyjną członkowi Komisji, który zaznacza na niej czas nieobecności.

Członkowie Komisji mają prawo wykluczyć z egzaminu osoby, które podczas egzaminu korzystały z cudzej pomocy, posługiwały się niedozwolonymi przez Komisję materiałami pomocniczymi, pomagały innym uczestnikom egzaminu lub w inny sposób zakłócały przebieg egzaminu.

W przypadku naruszenia tajemnicy lub stwierdzenia, że praca nie została wykonana samodzielnie przez uczestnika egzaminu, Komisja może unieważnić przeprowadzony egzamin.

Unieważnienie egzaminu może nastąpić zarówno w stosunku do wszystkich przystępujących do egzaminu, jak i jego poszczególnych uczestników.

Z przebiegu egzaminu Komisja sporządza protokół, w którym należy podać:

- imiona i nazwiska osób wykonujących kontrolę nad organizacją i przebiegiem egzaminu,
- imiona i nazwiska osób, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie nadania regulaminu Komisji Egzaminacyjnej dla Aktuariuszy, wysokości opłat egzaminacyjnych oraz wynagrodzenia jej członków,
- czas rozpoczęcia i zakończenia egzaminu,
- ważniejsze okoliczności, jakie zaszły w trakcie egzaminu.

Do protokołu należy dołączyć:

- tematy egzaminacyjne,
- listę uczestników,
- końcowe wyniki.

Dokumentację związaną z przeprowadzeniem egzaminu Komisja przekazuje do archiwum Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Rozdział 3 - zakres obowiązujących tematów egzaminów:

Zakres obowiązujących tematów egzaminów określa załącznik do rozporządzenia.

Rozdział 4 - ocena egzaminu:

Określono tu zasady oceniania egzaminu.

O wyniku odwołania osobę odwołującą się zawiadamia się listem poleconym.

Rozdział 5 - przepisy końcowe:

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków finansowych dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie zakresu, formy i sposobu sporządzania kwartalnych i dodatkowych rocznych sprawozdań finansowych oraz terminów ich przedstawiania Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Na podstawie art. 168 ust. 2 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

- § 1. Zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie działu I (ubezpieczenia na życie) zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.), zwanej dalej „ustawą”, sporządza kwartalne sprawozdanie finansowe, w formie określonej w załączniku nr 1 do rozporządzenia.
2. Zakład ubezpieczeń prowadzący działalność w zakresie działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe) zgodnie z załącznikiem do ustawy, sporządza kwartalne sprawozdanie finansowe, w formie określonej w załączniku nr 2 do rozporządzenia.
- § 2. Sprawozdanie finansowe, z zastrzeżeniem § 1, przedstawiane jest w formie pisemnej i na nośnikach danych: magnetycznym, optycznym bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej.
- § 3. Kwoty wykazywane w sprawozdaniu finansowym i załącznikach podaje się w walucie polskiej z dokładnością do jednego grosza, wielkości procentowe zaś - z dokładnością do setnej części procentu.
- § 4. Kwartalne sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń przedstawia się Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych nie później niż w terminie 40 dni od ostatniego dnia kwartału, na który zostało sporządzone.
- § 5. 1. Zgodność sprawozdań finansowych ze stanem faktycznym potwierdzają własnoręcznym podpisem osoba odpowiedzialna za prowadzenie ksiąg rachunkowych i kierownik jednostki.
2. W przypadku zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie działu I (ubezpieczenia na życie) sprawozdanie podpisuje również aktuariusz.
3. Do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe) należy dołączyć opinię aktuariusza.

4. Odmowa złożenia podpisu przez którąkolwiek z osób wymienionych w ust. 1 oraz przez aktuarium wymaga pisemnego uzasadnienia, które dołącza się do sprawozdania finansowego.

§ 6. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie zasad sporządzania kwartalnych i rocznych sprawozdań finansowych przedstawianych organowi nadzoru przez zakłady ubezpieczeń, formy tych sprawozdań oraz sposobu potwierdzania przez zarząd zgodności tych sprawozdań ze stanem faktycznym (Dz.U. z 1998 r. Nr 166, poz. 1215).

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej zawiera w przepisie art. 168 ust. 2, delegację dla Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia zakresu, formy i trybu sporządzania kwartalnych sprawozdań finansowych oraz terminów ich przedstawiania Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Niniejszy projekt stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

W projekcie określono:

- zakres, formy i zasady sporządzania kwartalnych i dodatkowych rocznych sprawozdań finansowych oraz
- termin ich przedstawiania organowi nadzoru

Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w zakresie działu I (ubezpieczenia na życie) jak i zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w zakresie działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe), sporządzają kwartalne sprawozdania finansowe w formie określonej w załącznikach nr 1 i nr 2 do rozporządzenia.

Powyższe sprawozdania finansowe przedstawiane są w formie pisemnej i na nośnikach danych: magnetycznym, optycznym bądź za pośrednictwem poczty elektronicznej, a kwoty wykazywane w sprawozdaniu finansowym i załącznikach podaje się w walucie polskiej z dokładnością do jednego grosza - zaś wielkości procentowe z dokładnością do setnej części procentu.

Ponadto kwartalne sprawozdanie finansowe zakładu ubezpieczeń przedstawia się Komisji Nadzoru Ubezpieczeniowego nie później niż w terminie 40 dni od ostatniego dnia kwartału, na który zostało sporządzone.

Zgodność sprawozdań finansowych ze stanem faktycznym potwierdzają własnoręcznym podpisem osoba odpowiedzialna za prowadzenie ksiąg rachunkowych i kierownik jednostki. W przypadku zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie działu I (ubezpieczenia na życie) sprawozdanie podpisuje również aktuarium, a do sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność w zakresie działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe) należy dołączyć także opinię aktuarium. Natomiast, odmowa złożenia podpisu przez osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych, kierownika jednostki bądź też przez aktuarium wymaga pisemnego uzasadnienia, które dołącza się do sprawozdania finansowego.

Rozporządzenie nie spowoduje żadnych skutków dla budżetu państwa.

Projekt z dnia 5 kwietnia 2000r.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002r.

**w sprawie szczegółowego zakresu, formy i zasad sporządzania rocznych sprawozdań
dotyczących rocznych transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie
kapitałowej.**

Na podstawie art. 171 ust. 2 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o :

- 1) krajowym zakładzie ubezpieczeń - rozumie się przez to zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 pkt 1) ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr, poz.), zwana dalej ustawą.
- 2) osobie powiązanej z zakładem ubezpieczeń - rozumie się przez to osobę w rozumieniu art. 3 pkt 9) ustawy.
- 3) zakładzie ubezpieczeń powiązany - rozumie się przez to zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 pkt 10) ustawy.
- 4) ubezpieczeniowej grupie kapitałowej - rozumie się przez to zakłady ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 pkt 11) ustawy.
- 5) ustawa o rachunkowości - rozumie się przez to ustawę z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591).

§ 2. 1. Krajowy zakład ubezpieczeń powiązany sporządza roczne sprawozdanie dotyczące rocznych transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 powinno zapewniać prawidłowe i rzetelne przedstawienie wymaganych w nim informacji.

§ 3. Sprawozdania, o których mowa w § 2 dotyczą transakcji przeprowadzanych między zakładem ubezpieczeń a:

- 1) zakładem powiązany z zakładem ubezpieczeń,
- 2) zakładem ubezpieczeń posiadającym udział w zakładzie ubezpieczeń,
- 3) zakładem ubezpieczeń powiązany z zakładem mającym udział w zakładzie ubezpieczeń,
- 4) osobą powiązaną z zakładem ubezpieczeń,
- 5) osobą fizyczną lub prawną, która posiada udział w zakładzie ubezpieczeń powiązany z zakładem ubezpieczeń.

§ 4. Sprawozdania, o których mowa w § 1 dotyczą transakcji z zakresu:

- 1) pożyczek,
- 2) gwarancji i transakcji niezbilansowanych,
- 3) elementów używanych dla marginesu wypłacalności,
- 4) inwestycji, operacji reasekuracyjnych,
- 5) porozumień co do podziału kosztów.

§ 5. Zakład ubezpieczeń powiązany sporządza sprawozdanie, o którym mowa w § 1 ust. 1 zgodnie z zasadami ustawy o rachunkowości.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003r.

MINISTER FINANSÓW

05/62/em

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o działalności zawiera w przepisie art. 171 ust. 2, delegację dla Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowego zakresu, formy i zasad sporządzania rocznych sprawozdań dotyczących rocznych transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej.

Niniejszy projekt stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

Projekt zawiera wytłumaczenie użytych w rozporządzeniu wyrażeń, i tak:

- krajowy zakład ubezpieczeń - zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 pkt 1) ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr poz.), zwana dalej ustawą.
- osoba powiązana z zakładem ubezpieczeń - osoba w rozumieniu art. 3 pkt 9) ustawy.
- zakład ubezpieczeń powiązany - zakład ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 pkt 10) ustawy.
- ubezpieczeniowa grupa kapitałowa - zakłady ubezpieczeń w rozumieniu art. 3 pkt 11) ustawy.
- ustawa o rachunkowości - ustawa z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591).

Krajowy zakład ubezpieczeń powiązany ma obowiązek sporządzić roczne sprawozdanie dotyczące rocznych transakcji przeprowadzanych w ubezpieczeniowej grupie kapitałowej, które powinno zapewniać prawidłowe i rzetelne przedstawienie wymaganych w nim informacji.

Sprawozdania mają dotyczyć transakcji przeprowadzanych między zakładem ubezpieczeń a:

- zakładem powiązaniem z zakładem ubezpieczeń,
- zakładem ubezpieczeń posiadającym udział w zakładzie ubezpieczeń,
- zakładem ubezpieczeń powiązaniem z zakładem mającym udział w zakładzie ubezpieczeń,
- osobą powiązaną z zakładem ubezpieczeń,
- osobą fizyczną lub prawną, która posiada udział w zakładzie ubezpieczeń powiązaniem z zakładem ubezpieczeń.

Sprawozdania mają dotyczyć transakcji z zakresu:

- pożyczek,
- gwarancji i transakcji niezbilansowanych,
- elementów używanych dla marginesu wypłacalności,
- inwestycji, operacji reasekuracyjnych,
- porozumień co do podziału kosztów.

Zakład ubezpieczeń powiązany ma obowiązek sporządzić sprawozdanie zgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości.

Rozporządzenie nie spowoduje skutków bezpośrednich finansowych dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie zakresu i rodzaju danych statystycznych jakie mają być sporządzone przez zakład ubezpieczeń współubezpieczający lub główny oddział współubezpieczający oraz terminów i form ich przekazywania Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Na podstawie art. 172 ust. 2 ustawy z o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

- § 1. Rozporządzenie określa rodzaj i zakres danych statystycznych, jakie mają być sporządzone przez zakłady ubezpieczeń współubezpieczające mające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz terminy i formy ich przekazywania.
- § 2. Zakłady ubezpieczeń współubezpieczające, mające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają obowiązek sporządzać i przekazywać Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych dane statystyczne w zakresie:
- 1) rodzajów ryzyka umiejscowionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) wielkości udziału każdego zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego w pokryciu ryzyka wynikającego z umowy koasekuracji,
 - 3) wielkości udziału każdego zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego w składce,
 - 4) wielkości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tworzonych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń współubezpieczające,
 - 5) rodzajów i wielkości lokat na pokrycie zobowiązań wynikających z umowy koasekuracji.
- § 3. Dane, o których mowa w § 2 zakłady ubezpieczeń współubezpieczające przekazują Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, w postaci zestawienia, niezwłocznie po zawarciu umowy koasekuracji oraz w trakcie obowiązywania umowy, co kwartał.
- § 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia o działalności zawiera w przepisie art. 172 ust. 2, delegację dla Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia rodzaju i zakresu danych statystycznych dotyczących zakresu operacji koasekuracyjnych, jakie mają być sporządzone przez zakład ubezpieczeń współubezpieczający oraz główny oddział współubezpieczający terminów i form przekazywania tych danych.

Niniejszy projekt stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

W projekcie określono:

- rodzaj i zakres danych statystycznych, jakie mają być sporządzone przez zakłady ubezpieczeń współubezpieczające mające siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
- terminy i formy przekazywania tych danych.

Zakłady ubezpieczeń współubezpieczające mają obowiązek sporządzać i przekazywać organowi nadzoru dane statystyczne w zakresie:

- rodzajów ryzyka umiejscowionego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- wielkości udziału każdego zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego w pokryciu ryzyka wynikającego z umowy koasekuracji,
- wielkości udziału każdego zakładu ubezpieczeń współubezpieczającego w składce,
- wielkości rezerw techniczno - ubezpieczeniowych tworzonych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń współubezpieczające,
- rodzajów i wielkości lokat na pokrycie zobowiązań wynikających z umowy koasekuracji.

Powyższe dane będą przekazywane organowi nadzoru, w postaci zestawienia, niezwłocznie po zawarciu umowy koasekuracji oraz w trakcie obowiązywania umowy, co kwartał.

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie zakresu i trybu przeprowadzania kontroli działalności i stanu majątkowego zakładów ubezpieczeń oraz podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo z zakładem ubezpieczeń, a także podmiotów, które wykonują czynności ubezpieczeniowe w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń.

Na podstawie art. 217 ust. 5 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr, poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe zasady, zakres i tryb przeprowadzania kontroli zakładów ubezpieczeń oraz podmiotów powiązanych kapitałowo lub osobowo z zakładem ubezpieczeń, a także podmiotów, które wykonują czynności ubezpieczeniowe w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń, zwanych dalej "podmiotem kontrolowanym" przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, zwaną dalej „Komisją”.

§ 2. 1. Do zakresu kontroli należy sprawdzanie działalności i stanu majątkowego podmiotu kontrolowanego oraz stwierdzanie czy ta działalność pozostaje w zgodności z przepisami prawa, uzyskanym zezwoleniem i statutem.

2. W toku kontroli Komisja sprawdza:

- 1) prawidłowość i rzetelność stosowanych zasad rachunkowości oraz sporządzania ksiąg rachunkowych i sprawozdawczości ubezpieczeniowej,
- 2) spełnianie przez zakład ubezpieczeń warunków wymaganych do uzyskania zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej,
- 3) organizację i zarządzanie zakładem ubezpieczeń, w szczególności regulaminy wewnętrzne, metody ustalania taryf i wysokości stawek ubezpieczeniowych, metody ustalania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zasady akwizycji składki, w tym umowy z pośrednikami ubezpieczeniowymi, zasady likwidacji szkód oraz politykę lokacyjną,
- 4) gospodarowanie środkami finansowymi zakładu ubezpieczeń,
- 5) plany finansowe zakładu ubezpieczeń,
- 6) stan środków własnych i pokrycia marginesu wypłacalności,
- 7) stan aktywów i pasywów zakładu ubezpieczeń,
- 8) bezpieczeństwo, rentowność i płynność lokat oraz pokrycie funduszu ubezpieczeniowego,
- 9) bezpieczeństwo reasekuracji, jej wpływ na wypłacalność oraz płynność finansową zakładu ubezpieczeń,

- 10) wynik techniczny ubezpieczeń, wynik finansowy i rentowność zakładu ubezpieczeń,
- 11) umowy zakładu ubezpieczeń z akcjonariuszami i członkami władz zakładu ubezpieczeń,
- 12) spełnianie świadczeń z tytułu umów ubezpieczenia oraz sposoby likwidacji szkód.

§ 3. Kontrola podmiotu kontrolowanego, przeprowadzana jest przez upoważnionych pracowników Urzędu Komisji, zwanych dalej "inspektorami".

- § 4. 1. Podczas kontroli Przewodniczący Komisji może zwrócić się do biegłego lub biegłych o wydanie opinii w sprawach z zakresu przeprowadzonej kontroli.
2. W przypadku korzystania z usług biegłego zawiadamia się o tym organ zarządzający podmiotu kontrolowanego przed podjęciem przez biegłego zleconych mu czynności.
 3. Biegły może uczestniczyć w czynnościach dokonywanych przez inspektora, na podstawie wystawionego przez Przewodniczącego Komisji imiennego upoważnienia, określającego zagadnienia, które mają być przez biegłego poddane badaniu.

§ 5. 1. Podstawą przeprowadzenia kontroli jest pisemne polecenie przeprowadzenia kontroli, wydane przez Przewodniczącego Komisji.

2. Polecenie przeprowadzenia kontroli zawiera:
 - 1) imiona i nazwiska oraz numery legitymacji służbowych inspektorów, ze wskazaniem inspektora kierującego zespołem kontrolnym,
 - 2) nazwę zakładu ubezpieczeń,
 - 3) szczegółowy zakres kontroli,
 - 4) miejsce przeprowadzania kontroli,
 - 5) wskazanie jednostek organizacyjnych objętych kontrolą,
 - 6) termin ważności polecenia przeprowadzenia kontroli.
3. Kontrola przeprowadzana w siedzibie podmiotu kontrolowanego - wykonywana jest co najmniej przez dwóch inspektorów.
4. W przypadku przeprowadzania kontroli poza siedzibą podmiotów, o których mowa w ust. 3, może ona być wykonywana przez jednego inspektora. W tym przypadku przysługują mu uprawnienia inspektora kierującego zespołem kontrolnym.
5. W trakcie przeprowadzania kontroli Przewodniczący Komisji może zmienić szczegółowy zakres kontroli, miejsce przeprowadzenia kontroli i termin ważności polecenia.
6. Zmiana inspektora przeprowadzającego kontrolę może być dokonana wyłącznie w przypadku wyłączenia inspektora od udziału w kontroli z przyczyn określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego, w razie ustania stosunku pracy inspektora lub jeżeli z przyczyn leżących po jego stronie inspektor nie będzie w stanie dokonywać przez dłuższy czas czynności kontrolnych.

§ 6. 1. Kontrola przeprowadzana jest w miejscu prowadzenia działalności przez podmiot kontrolowany, w dniach i godzinach jego pracy.

2. Z uzasadnionych powodów, na podstawie polecenia Przewodniczącego Komisji, kontrola może być przeprowadzona poza godzinami pracy zakładu ubezpieczeń lub w dni wolne od pracy.

3. Z uzasadnionych powodów, na podstawie polecenia Przewodniczącego Komisji, kontrola może być przeprowadzona z udziałem upoważnionego pracownika podmiotu kontrolowanego w siedzibie Urzędu Komisji.
4. W przypadkach określonych w ust. 2 i 3 organ zarządzający zakładu ubezpieczeń jest obowiązany, na wniosek inspektora kierującego zespołem kontrolnym, umożliwić przeprowadzenie kontroli we wskazanym terminie i miejscu.

§ 7. Przed rozpoczęciem kontroli inspektor kierujący zespołem kontrolnym zawiadamia organ zarządzający zakładu ubezpieczeń lub podmiotu powiązanego kapitałowo lub osobowo z zakładem ubezpieczeń lub podmiot, który wykonuje czynności ubezpieczeniowe w imieniu i na rzecz zakładu ubezpieczeń o wszczęciu kontroli, okazuje polecenie przeprowadzenia kontroli wraz z legitymacją służbową oraz informuje o prawach i obowiązkach zakładu ubezpieczeń związanych z przeprowadzaną kontrolą.

§ 8. 1. Organ zarządzający kontrolowanego podmiotu jest obowiązany zapewnić nieodpłatnie inspektorowi warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli, a w szczególności:

- 1) zapewnić dostęp inspektorowi do dokumentacji i ksiąg rachunkowych objętych zakresem kontroli,
 - 2) zapewnić warunki do pracy, w tym oddzielne pomieszczenie biurowe, swobodny dostęp do środków łączności oraz wyposażenia służącego do przechowywania materiałów kontrolnych, stosownie do posiadanych możliwości,
 - 3) zapewnić terminowe przedstawianie żądanych dokumentów, udzielanie informacji i wyjaśnień przez pracowników zakładu ubezpieczeń,
 - 4) przedstawić, na wniosek inspektora kierującego zespołem kontrolnym tłumaczenia na język polski, będących przedmiotem kontroli, materiałów sporządzonych w języku obcym,
 - 5) umożliwić sporządzanie kopii materiałów będących przedmiotem kontroli,
 - 6) sporządzić, na żądanie inspektora kierującego zespołem kontrolnym, niezbędne zestawienia i obliczenia.
2. Dokumenty sporządzane przez podmiot kontrolowany na potrzeby przeprowadzanej kontroli powinny być opatrzone stosownymi pieczętkami i podpisane przez osoby upoważnione do ich sporządzania.

§ 9. 1. W okresie trwania kontroli inspektorzy mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń podmiotu kontrolowanego,
 - 2) żądania udzielenia przez pracowników podmiotu kontrolowanego pisemnych i ustnych informacji i wyjaśnień w sprawach objętych zakresem kontroli,
 - 3) żądania okazania materiałów będących przedmiotem kontroli w sprawach objętych zakresem kontroli, w tym materiałów mających postać niematerialną (zapisy magnetyczne, elektroniczne),
 - 4) żądania sporządzania niezbędnych do przeprowadzenia kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów oraz obliczeń i zestawień danych,
 - 5) dostępu do objętych zakresem kontroli danych i informacji umieszczonych w systemie informatycznym podmiotu kontrolowanego.
2. Podczas przeprowadzania kontroli inspektorzy mają prawo:
- 1) badać dokumenty i księgi rachunkowe,
 - 2) przesłuchiwać świadków,

- 3) zasięgać pisemnych opinii biegłych powołanych w trybie § 4,
 - 4) zabezpieczać zebrane materiały będące przedmiotem kontroli,
 - 5) zbierać inne dowody niezbędne do stwierdzenia stanu faktycznego w zakresie objętym kontrolą, ustalenia występujących zagrożeń dla interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz przyczyn powstania nieprawidłowości lub naruszenia prawa.
3. Organ zarządzający zakładem ubezpieczeń lub upoważniony przez niego pracownik ma prawo uczestniczyć w czynnościach, o których mowa w ust. 1 i 2.

§ 10. 1. Ustaleń kontroli dokonuje się na podstawie dowodów.

2. Do dowodów zalicza się:

- 1) dokumenty,
 - 2) dowody rzeczowe,
 - 3) oświadczenia, informacje i wyjaśnienia złożone przez pracowników podmiotu kontrolowanego,
 - 4) zeznania świadków,
 - 5) opinie biegłych,
 - 6) inne materiały będące przedmiotem kontroli, które mogą przyczynić się do stwierdzenia stanu faktycznego w zakresie objętym kontrolą, ustalenia występujących zagrożeń dla interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz przyczyn powstania nieprawidłowości lub naruszenia prawa.
3. Do materiałów będących przedmiotem kontroli można zaliczyć również inne materiały niż uzyskane podczas przeprowadzania kontroli, pod warunkiem że organ zarządzający podmiotu kontrolowanego miał możliwość zapoznania się z nimi oraz ustosunkowania się do nich przed zakończeniem kontroli.
4. Dowody zbierane w toku kontroli powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich bez zgody inspektora kierującego zespołem kontrolnym.
5. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 4, nie dotyczy inspektorów zespołu kontrolnego.

§ 11. 1. Na żądanie inspektora kierującego zespołem kontrolnym kierownik komórki organizacyjnej, w której dokumenty się znajdują lub w której sporządzono zestawienia i obliczenia, ma obowiązek potwierdzać zgodność odpisów i wyciągów z dokumentów z oryginałami oraz zestawienia i obliczenia sporządzone na potrzeby kontroli.

2. W przypadku odmowy dokonania czynności, o której mowa w ust. 1, inspektor kierujący zespołem kontrolnym sporządza stosowną adnotację na dokumencie.

§ 12. Jeżeli w toku kontroli, w związku z jej ustaleniami, zachodzi konieczność podjęcia przez Urząd Komisji działań mających na celu ochronę interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia albo zapewnienia zgodności działalności podmiotu kontrolowanego z prawem, inspektor kierujący zespołem kontrolnym jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym Przewodniczącą Komisji.

§ 13. 1. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół kontroli.

2. Protokół kontroli zawiera w szczególności:

- 1) nazwę i siedzibę podmiotu kontrolowanego,

- 2) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z wymienieniem ewentualnych przerw w kontroli,
- 3) miejsce przeprowadzania kontroli,
- 4) wskazanie jednostek organizacyjnych objętych kontrolą,
- 5) imiona i nazwiska inspektorów przeprowadzających kontrolę,
- 6) daty i numery poleceń przeprowadzenia kontroli,
- 7) określenie zakresu kontroli i okresu objętego kontrolą,
- 8) imiona i nazwiska członków organu zarządzającego podmiotu kontrolowanego,
- 9) imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób składających oświadczenia oraz udzielających informacji i wyjaśnień w toku kontroli,
- 10) ustalenia stanu faktycznego w zakresie objętym kontrolą, w tym:
 - a) stwierdzenie naruszeń prawa lub statutu oraz innych nieprawidłowości i w miarę możliwości wskazanie przyczyn ich powstania oraz osób za nie odpowiedzialnych,
 - b) zakres i skutki stwierdzonych naruszeń prawa lub statutu oraz innych nieprawidłowości,
 - c) zabezpieczenie interesów ubezpieczonych,
- 11) określenie występujących zagrożeń dla interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia,
- 12) stwierdzenie, że:
 - a) poinformowano organ zarządzający podmiotu kontrolowanego o przysługujących mu uprawnieniach,
 - b) do projektu protokołu kontroli wniesiono zastrzeżenia albo że ich nie wniesiono,
- 13) wykaz załączników z podaniem nazwy i cech każdego załącznika,
- 14) stwierdzenie o objęciu protokołu tajemnicą służbową,
- 15) miejsce i datę sporządzenia protokołu kontroli.

- § 14. 1. Przed podpisaniem protokołu kontroli inspektor kierujący zespołem kontrolnym przekazuje organowi zarządzającemu podmiotu kontrolowanego projekt protokołu.
2. Organ zarządzający podmiotu kontrolowanego ma prawo do zgłoszenia zastrzeżeń wraz z uzasadnieniem co do ustaleń kontroli zawartych w projekcie protokołu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
 3. Inspektor kierujący zespołem kontrolnym ma obowiązek rozpatrzyć zastrzeżenia i poinformować o zajęтым stanowisku w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania.
 4. W razie konieczności podjęcia dodatkowych czynności kontrolnych w związku ze zgłoszonymi zastrzeżeniami, termin rozpatrzenia zastrzeżeń upływa z ostatnim dniem wykonania tych czynności.
 5. W razie uwzględnienia zastrzeżeń zgłoszonych przez organ zarządzający podmiotu kontrolowanego, inspektor kierujący zespołem kontrolnym dokonuje odpowiednich zmian w projekcie protokołu kontroli i przekazuje go organowi zarządzającemu podmiotu kontrolowanego.

- § 15. 1. Protokół kontroli podpisują oraz każdą kartę protokołu parafują osoba upoważniona przez organ zarządzający podmiotu kontrolowanego kierujący zespołem kontrolnym.

2. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden inspektor kierujący zespołem kontrolnym doręcza organowi zarządzającemu podmiotu kontrolowanego bezpośrednio po podpisaniu protokołu.
- § 16. 1. Jeżeli osoba upoważniona przez organ zarządzający podmiotu kontrolowanego odmówi podpisania protokołu, inspektor kierujący zespołem kontrolnym czyni o tym wzmiankę w protokole, pouczając jednocześnie o treści art. 73 i 74 Kodeksu postępowania administracyjnego.
2. W przypadku odmowy przyjęcia i podpisania protokołu kontroli przez osobę upoważnioną przez organ zarządzający podmiotu kontrolowanego, protokół kontroli dołącza się do zaleceń pokontrolnych.
- § 17. 1. Po podpisaniu protokołu kontroli nie dokonuje się w protokole żadnych poprawek i dopisków bez omówienia ich na końcu protokołu.
2. Oczywiste omyłki pisarskie prostuje inspektor kierujący zespołem kontrolnym parafując sprostowania.
- § 18. W terminie 7 dni od dnia podpisania protokołu kontroli organ zarządzający podmiotu kontrolowanego ma prawo złożenia inspektorowi kierującemu zespołem kontrolnym pisemnych wyjaśnień w sprawach objętych zakresem kontroli.
- § 19. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 czerwca 1996r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu przeprowadzania kontroli działalności i stanu majątkowego zakładów ubezpieczeń (Dz. U. Nr 74, poz. 353).
- § 20. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Przepis art. 154 ust. 3 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej zawiera upoważnienie ustawowe do określenia przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia szczegółowych zasad ustalania waluty, w której ma być wypłacone odszkodowanie lub świadczenie oraz przypadków kiedy nie stosuje się zasady ustalania waluty przy uwzględnieniu w szczególności sytuacji gdy odszkodowanie lub świadczenie nie jest wyrażone w żadnej walucie oraz możliwość zaistnienia niedopasowania aktywów lub pasywów zakładu ubezpieczeń w danej walucie.

Niniejsze rozporządzenie stanowi wypełnienie powyższej delegacji.

W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia będzie określać walutę w jakiej ma być spełnione świadczenie zakładu ubezpieczeń, zobowiązania zakładu ubezpieczeń płatne będą w tej walucie.

Gdy umowa ubezpieczenia nie będzie określać waluty w jakiej ma być spełnione świadczenie, zobowiązania zakładu ubezpieczeń płatne będą w walucie państwa, w którym umiejscowione jest ryzyko lub w uzasadnionych przypadkach, w walucie w której wyrażona jest składka ubezpieczeniowa.

W przypadku gdy umowa ubezpieczenia dotyczy będzie ryzyk zaliczonych do działu II grupy 4-7 i 11-13, określonych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz

ryzyk zaliczonych do innych grup, gdy umowa ubezpieczenia zawierana będzie w walucie innej niż określona w § 1 i § 2 rozporządzenia, zakład ubezpieczeń zawiera umowę ubezpieczenia w walucie państwa, w którym znajduje się jego siedziba.

Gdy szkoda, z tytułu której odszkodowanie płatne, wyrażona jest w walucie innej niż określona na podstawie § 1, 2 i 3 rozporządzenia, w szczególności gdy waluta została ustalona w orzeczeniu sądu lub w drodze ugody między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, zobowiązanie zakładu ubezpieczeń płatne jest w tej walucie. Natomiast gdy szkoda oszacowana jest w walucie znanej wcześniej zakładowi ubezpieczeń, innej niż wynikająca z umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń może spełnić świadczenie w tej walucie.

Zakład ubezpieczeń nie będzie obowiązany pokrywać rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami dopasowanymi, jeżeli zastosowanie przepisów rozporządzenia spowoduje, że w celu zastosowania się do zasady dopasowania aktywów, zakład ubezpieczeń będzie posiadać aktywa w walucie stanowiącej nie więcej niż 7% aktywów w innych walutach.

Przepisów rozporządzenia nie będzie się stosować gdy, zobowiązania płatne będą w walucie innej niż waluta państwa członka Unii Europejskiej, w przypadku gdy podlega ona ograniczeniom transferowym.

Zakład ubezpieczeń będzie mógł posiadać aktywa dopasowane w wysokości nie przekraczającej 20% ich zobowiązań w danej walucie. Natomiast aktywa ogółem we wszystkich walutach będą równe sumie zobowiązań we wszystkich walutach.

Wymogi określone w rozporządzeniu spełnione będą także wtedy, gdy 50% aktywów zakładu ubezpieczeń wyrażonych będzie w euro.

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Rady Ministrów**

z dnia 2002 r.

w sprawie przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Na podstawie art. 243 ust. 3 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Nierezydenci podejmujący działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz, rezydenci w rozumieniu prawa dewizowego, mogą zawierać umowy ubezpieczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr, poz.), zwanej dalej ustawą, w przypadkach ubezpieczania:

- 1) ryzyka, co do którego ubezpieczający otrzymał na piśmie odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia od co najmniej trzech zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność zgodnie z ustawą w zakresie tego rodzaju ubezpieczeń, do którego zaliczane jest to ryzyko,
 - 2) ryzyka umiejscowionego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscowym zakładzie ubezpieczeń wymaga prawo obowiązujące w tym państwie,
 - 3) ryzyka, którego ubezpieczenia w tym zakładzie ubezpieczeń wymaga umowa międzynarodowa,
 - 4) odpowiedzialności cywilnej armatora, ubezpieczanej w armatorskich klubach wzajemnych ubezpieczeń,
 - 5) przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody na transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu, jeśli transport ten odbywa się w ramach obrotu towarowego z zagranicą.
2. Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych udziela informacji o rodzajach ubezpieczeń wymienionych w zezwoleniu wydanym poszczególnym zakładom ubezpieczeń.
 3. W wypadku gdy mniej niż trzy zakłady ubezpieczeń posiadają zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonego rodzaju ubezpieczeń, osoba, o której mowa w ust. 1, powinna uzyskać pisemną odmowę od wszystkich tych zakładów.

4. W wypadku gdy żaden zakład ubezpieczeń nie posiada zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie danego rodzaju ubezpieczeń, osoba, o której mowa w ust. 1, powinna uzyskać zaświadczenie Komisji Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych stwierdzające powyższy stan prawny. Zaświadczenie to zastępuje odmowy, o których mowa w ust. 1 pkt 1.
- § 2. Rezydent, w rozumieniu prawa dewizowego, przebywający za granicą, może zawrzeć umowę ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w Polsce na okres pobytu za granicą, jeżeli ubezpieczone ryzyko związane jest z tym pobytem.
- § 3. Do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia, o którym mowa w § 4.
- § 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 marca 1996 r. w sprawie określenia przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1996 roku, Nr 37, poz. 163).
- § 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW
UZASADNIENIE

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej zawiera w art. 243 ust. 3 delegację dla Rady Ministrów do określenia w drodze rozporządzenia przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń innym niż posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z projektem ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Niniejszy projekt jest wypełnieniem powyższej delegacji.

Nierezydenci i rezydenci - w rozumieniu prawa dewizowego - podejmujący działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mogą zawierać umowy ubezpieczenia poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej z zakładem ubezpieczeń innym niż posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w przypadkach ubezpieczania:

- ryzyka, co do którego ubezpieczający otrzymał na piśmie odmowę zawarcia umowy ubezpieczenia od co najmniej trzech zakładów ubezpieczeń wykonujących działalność zgodnie z ustawą w zakresie tego rodzaju ubezpieczeń, do którego zaliczane jest to ryzyko,

- ryzyka umiejscowionego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zawarcia umowy ubezpieczenia w miejscowym zakładzie ubezpieczeń wymaga prawo obowiązujące w tym państwie,
- ryzyka, którego ubezpieczenia w tym zakładzie ubezpieczeń wymaga umowa międzynarodowa,
- odpowiedzialności cywilnej armatora, ubezpieczanej w armatorskich klubach wzajemnych ubezpieczeń,
- przedmiotów w transporcie, obejmujące szkody na transportowanych przedmiotach, niezależnie od każdorazowo stosowanych środków transportu, jeśli transport ten odbywa się w ramach obrotu towarowego z zagranicą.

Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych udziela informacji o rodzajach ubezpieczeń wymienionych w zezwoleniu wydanym poszczególnym zakładom ubezpieczeń.

W wypadku gdy mniej niż trzy zakłady ubezpieczeń posiadają zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie określonego rodzaju ubezpieczeń, zainteresowany tym ubezpieczeniem rezydent bądź nierezydent, powinien uzyskać pisemną odmowę od wszystkich tych zakładów.

W wypadku gdy żaden zakład ubezpieczeń nie posiada zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie danego rodzaju ubezpieczeń, rezydent bądź nierezydent, powinien uzyskać zaświadczenie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych stwierdzające powyższy stan prawny. Zaświadczenie to zastępuje wyżej wymienione odmowy.

Rezydent, w rozumieniu prawa dewizowego, przebywający za granicą, może zawrzeć umowę ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w Polsce na okres pobytu za granicą, jeżeli ubezpieczone ryzyko związane jest z tym pobytem.

Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 marca 1996 r. w sprawie określenia przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1996 roku, Nr 37, poz. 163).

Do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy, rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 marca 1996 r. w sprawie określenia przypadków dopuszczalności zawierania umów ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń nie posiadającym zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Rozporządzenie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.

**Rozporządzenie
Ministra Finansów**

z dnia 2002 r.

w sprawie zezwolenia ogólnego na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Na podstawie art. 245 ust. 3 ustawy z dnia o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr, poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zezwala się na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają warunki określone w niniejszym rozporządzeniu.

§ 2. Aktywa, o których mowa w § 1, mogą znajdować się:

- 1) w państwach należących do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, lub
- 2) w państwach należących do Europejskiego Obszaru Gospodarczego, lub
- 3) w innych państwach, z którymi Rzeczpospolita Polska jest związana umowami o popieraniu i wzajemnej ochronie inwestycji, lub
- 4) w innych państwach, którym agencja Standard and Poor's Co. nadała maksymalną kategorię inwestycyjną dla papierów długoterminowych mieszczącą się w granicach AAA - BBB+ lub dla papierów wartościowych krótkoterminowych A1 - A2, lub
- 5) w innych państwach, którym agencja Moody's Investors Service Inc. nadała maksymalną kategorię inwestycyjną dla papierów wartościowych długoterminowych mieszczącą się w granicach Aaa - Baa1.

§ 3. 1. Aktywami, o których mowa w § 1, mogą być wyłącznie następujące aktywa:

- 1) dłużne papiery wartościowe emitowane lub gwarantowane przez rządy i banki centralne oraz organizacje międzynarodowe, których Polska jest członkiem lub których członkiem jest przynajmniej jedno z państw wymienionych w §2,
- 2) obligacje emitowane przez jednostki samorządu terytorialnego,
- 3) akcje i obligacje dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym,
- 4) jednostki uczestnictwa lub certyfikaty inwestycyjne w instytucjach wspólnego inwestowania,
- 5) depozyty bankowe,
- 6) należności od reasekuratorów.

2. Dłużne papiery wartościowe, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, uznane za aktywa powinny spełniać poniższe warunki:

- 1) papiery wartościowe długoterminowe zostały wyemitowane przez podmiot zaliczony przez agencje Moody's Investors Service do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach Aaa - Baa1 lub zostały zaliczone przez agencję

Standard and Poor's Co. Do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach AAA - BBB+,

- 2) papiery wartościowe krótkoterminowe zostały wyemitowane przez podmiot zaliczony przez agencję Standard and Poor's Co. Do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach A1 - A2.

§ 4. Aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych mogą znajdować się w państwach, w których środkiem płatniczym jest waluta, w której ustalone są zobowiązania wynikające z umowy ubezpieczenia, w przypadkach gdy ryzyko, na pokrycie którego tworzone są te rezerwy:

- 1) dotyczy budynku albo budynku wraz z zawartością, o ile zawartość budynku jest objęta tą samą umową ubezpieczenia, a budynek ten znajduje się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) dotyczy pojazdu zarejestrowanego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) wynika z wszelkich zdarzeń związanych z podróżą za granicę Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres do czterech miesięcy,
- 4) wynika z umowy zawartej przez osobę mającą miejsce zamieszkania lub siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5. 1. Łączna wartość aktywów, o których mowa w § 1, z wyjątkiem aktywów określonych w § 4, nominowanych w jednej walucie obcej nie może przekraczać 5% wartości rezerw techniczno – ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Łączna wartość aktywów, o których mowa w § 1, z wyjątkiem aktywów określonych w § 4, nominowanych w euro lub w walucie kraju należącego do Europejskiej Unii Monetarnej, nie może przekraczać 12% wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Łączna wartość aktywów, o których mowa w § 1, nie może przekraczać wartości 12% wartości rezerw techniczno - ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie ryzyk innych niż wymienione w § 4 niniejszego rozporządzenia.

4. Ograniczenia, o których mowa w ust. 1-3, nie dotyczą aktywów stanowiących należności od reasekuratorów, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 6.

§ 6. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2000 r. w sprawie zezwolenia ogólnego na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 121, poz. 1294).

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

MINISTER FINANSÓW

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia..... o działalności ubezpieczeniowej zawiera delegację dla Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do określenia w drodze rozporządzenia zezwolenia ogólnego na uznawanie za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Niniejszym rozporządzeniem Minister Finansów zezwala na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w przypadkach, gdy znajdują się one w państwach charakteryzujących się niskim ryzykiem inwestycyjnym. Za takie Minister Finansów uznaje:

- państwa należące do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD),
- państwa należące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG);
- inne państwa, z którymi Rzeczpospolita Polska związana jest umowami o popieraniu i wzajemnej ochronie inwestycji lub;
- inne państwa, którym agencja Standard and Poor's Co. nadała maksymalną kategorię inwestycyjną dla papierów długoterminowych mieszczącą się w granicach AAA - BBB+ lub dla papierów wartościowych krótkoterminowych A1 – A2 lub,
- inne państwa, którym agencja Moody's Investors Service Inc nadała maksymalną kategorię inwestycyjną dla papierów długoterminowych mieszczącą się w granicach Aaa - Baa1.

Minimalny rating w przypadku obu agencji odpowiada aktualnemu ratingowi Polski w wymienionych kategoriach.

Agencje ratingowe Standard and Poor's Co. oraz Moody's Investors Service Inc są uznanymi na świecie, wyspecjalizowanymi instytucjami oceniającymi zdolność i gotowość emitenta do spłaty w określonym terminie pożyczki zaciągniętej w formie publicznie wyemitowanego instrumentu dłużnego. Doświadczenie pokazuje, że ocena nadana przez wyżej wymienione agencje jest zawsze wiarygodna. Dotychczas obowiązujące zarządzenie Ministra Finansów z dnia 24 lutego 1997 r. w sprawie zezwolenia ogólnego na lokatę funduszy ubezpieczeniowych poza granicami kraju (M. P. Nr 13, poz. 108) również odwołuje się do ocen wyżej wymienionych agencji. Podkreślić należy, że w okresie jego obowiązywania nie wystąpiły żadne nieprawidłowości związane z ulokowaniem funduszy ubezpieczeniowych w papierach wartościowych emitenta, który nie był w stanie wywiązać się z zaciągniętych przez siebie zobowiązań.

Kierując się zasadami ostrożnościowymi Minister Finansów ogranicza możliwy katalog aktywów do następujących aktywów:

- 1) dłużnych papierów wartościowe emitowanych lub gwarantowanych przez rządy i banki centralne oraz organizacje międzynarodowe, których Polska jest członkiem lub których członkiem jest przynajmniej jedno z państw wymienionych w §2,
- 2) obligacji emitowanych przez jednostki samorządu terytorialnego,
- 3) akcji i obligacji dopuszczonych do obrotu na rynku regulowanym,
- 4) jednostek uczestnictwa lub certyfikatów inwestycyjnych w instytucjach wspólnego inwestowania,
- 5) depozytów bankowych,
- 6) należności od reasekuratorów.

Poza tym mając na względzie bezpieczeństwo lokat w papiery wartościowe ograniczono ich wachlarz do przypadków, w których spełniają one poniższe kryteria:

- 1) papiery wartościowe długoterminowe zostały wyemitowane przez podmiot zaliczony przez agencję ratingową Moody's Investors Service Inc. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach Aaa - Baa1 lub zostały zaliczone przez agencję ratingową Standard and Poor's Co. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach AAA - BBB+,
- 2) papiery wartościowe krótkoterminowe zostały wyemitowane przez podmiot zaliczony przez agencję ratingową Standard and Poor's Co. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach A1 - A2.

Minimalny rating w przypadku obu agencji odpowiada aktualnemu ratingowi Polski w wymienionych kategoriach.

Kierując się zasadami dywersyfikacji ryzyka walutowego, Minister Finansów postanowił, że łączna wartość aktywów za granicą, nominowanych w danej walucie obcej nie może przekraczać 5% wartości aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych. Warunek powyższy nie dotyczy lokat nominowanych w Euro lub w walucie kraju należącego do Unii Gospodarczo Walutowej, których wartość nie może przekraczać 12% wartości aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych.

Powyższe rozwiązanie jest analogiczne do rozwiązań zastosowanych w niektórych państwach Unii Europejskiej (Portugalia, jako przykład kraju strefy Euro oraz Dania, jako przykład spoza strefy) i wydaje się być najbardziej restrykcyjnym spośród rozwiązań Unijnych.

W przypadkach, gdy ryzyko, na pokrycie którego tworzone są rezerwy:

- dotyczy nieruchomości znajdującej się poza granicami Rzeczypospolitej,
- dotyczy pojazdu zarejestrowanego poza granicami Rzeczypospolitej,
- obejmuje wszelkie zdarzenia związane z podróżą za granicę, jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres do czterech miesięcy,
- wynika z umowy zawartej przez osobę mającą miejsce zamieszkania lub siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

powyżej wymienionych ograniczeń walutowych nie stosuje się, zaś w ich miejsce wprowadza się możliwość umiejscowienia aktywów w kraju w walucie którego wyrażone jest zobowiązanie z umowy ubezpieczenia.

Powyżej wymienione rozwiązanie jest zgodne z dyrektywami Unii Europejskiej i w praktyce odpowiada definicji umiejscowienia ryzyka zawartej w dyrektywie (88/357/EEC).

Biorąc pod uwagę dotychczasową praktykę zagranicznych lokat zakładów ubezpieczeń i niewystępowanie problemów w tym zakresie Minister Finansów uznał, że ubezpieczyciele dysponują dostateczną wiedzą i umiejętnościami bezpiecznego inwestowania na rynkach międzynarodowych. Fakt ten jest jednym z warunków pomyślnego wprowadzenia zasady pełnej wolności przepływu kapitału wynikającego z zasad Unii Europejskiej, do urzeczywistnienia której zobowiązała się strona Polska w trakcie posiedzeń screeningowych w wymienionej tematyce. W związku z tym wprowadzono limit 12% w odniesieniu do wartości aktywów stanowiących pokrycie

rezerw techniczno – ubezpieczeniowych tworzonych na pokrycie ryzyk innych niż wymienionych w § 4 niniejszego rozporządzenia a które mogą znajdować się poza granicami Polski.

Minister właściwy do spraw instytucji finansowych zezwala na uznanie za środki stanowiące pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Zakład ubezpieczeń będzie mógł nabywać papiery wartościowe dopuszczone do obrotu w państwach należących do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) oraz innych państwach, z którymi Rzeczpospolita Polska zawarła umowy o popieraniu i wzajemnej ochronie inwestycji, jeżeli:

- papiery wartościowe długoterminowe zostały zaliczone przez agencję ratingową Moody's Investors Service Inc. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach Aaa - Baa3 lub zostały zaliczone przez agencję ratingową Standard and Poor's Co. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach AAA - BBB-,
- papiery wartościowe krótkoterminowe zostały zaliczone przez agencję ratingową Moody's Investors Service Inc. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach Prime 1 - Prime 3 lub zostały zaliczone przez agencję ratingową Standard and Poor's Co. do kategorii inwestycyjnej mieszczącej się w granicach A1 - A3.

Zakład ubezpieczeń będzie mógł lokować poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej nie więcej niż 5% środków stanowiących pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia straci moc zarządzenie Ministra Finansów z dnia 24 lutego 1997 r. w sprawie zezwolenia ogólnego na lokatę funduszy ubezpieczeniowych poza granicami kraju (Monitor Polski Nr 13, poz. 108).

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje bezpośrednich skutków dla budżetu państwa.